

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU



**MONITOROVÁNÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ VE
VĚKU 14 - 15 LET V LITOMĚŘICKÉM REGIONU**

Riskant Behaviour Monitoring of Pupils at Age 14 and 15 in Litoměřice Region

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
Odb. as. Aleš Kaplan

Zpracovala:
Bc. Pavla Štěrbová

PRAHA, ZÁŘÍ 2009

Abstrakt v češtině

Název diplomové práce: Monitorování rizikového chování u žáků
ve věku 14 - 15 let v litoměřickém regionu

Zpracovala: Bc. Pavla Štěrbová

Vedoucí diplomové práce: odb. as. Aleš Kaplan

Odborná konzultantka: Mgr. Kateřina Davidková,

Cíle práce: Hlavním cílem práce bylo zjištění stavu rizikového chování žáků a žákyň 9. tříd základních škol a studentů a studentek kvarty gymnázia litoměřického regionu vzhledem ke konzumaci alkoholu, kouření tabáku a experimentování s drogami na základě dotazníkového šetření.

Metodika práce: Výzkumné šetření rizikového chování žáků a žákyň devátých ročníků vybraných základních škol, respektive studentů kvarty osmiletého gymnázia, bylo provedeno pomocí dotazníkové metody.

Výsledky práce: Byla provedena analýza rizikovosti chování žáků a žákyň devátých tříd vybraných základních a speciálních škol na Litoměřicku, pro porovnání byli do výzkumu zařazeni i studenti a studentky osmiletého gymnázia v litoměřickém regionu.
Hlavní cíle a úkoly práce byly splněny.
Bylo zjištěno, že žáci a žákyně vybraných ZŠ litoměřického regionu se chovají rizikově přibližně stejně při porovnání s výsledky ostatních výzkumů prováděných v České republice.

Klíčová slova: prevence, rizikové chování, alkohol, tabákové výrobky, drogy, žáci a žákyně staršího školního věku, volnočasové aktivity, projektový den

Abstrakt v angličtině

Title (Thema works): Riskant Behaviour Monitoring of Pupils at Age 14 and 15 in Litoměřice Region

Student: Bc. Pavla Štěrbová

Supervisor: odb. as. Aleš Kaplan

Consulting: Mgr. Kateřina Davidková

Work goals and tasks: To analyse alcohol, tobacco and drugs addiction of pupils at older school age

Methods: A questionnaire of alcohol, tobacco and drugs addiction

Results: An alcohol, tobacco and drugs analysis was practiced at grammar school and at gymnasium in Litoměřice region.

Main goals and tasks of the work were realized.

According to other monitoring realized in The Czech Republic the results of the work show the pupils at age 14 or 15 behave as same riskant as other pupils at the same age.

Key words: prevention, alcohol, tobacco, drugs, pupils at older school age, free time activities, project day.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně za pomoci literární rešerše.

V Praze, dne 31. srpna 2009

Žádám, aby při zpracování tohoto textu byla citována diplomová práce v souladu s pravidlem o citování textu.

[illegible]

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Teoretická východiska.....	12
2. 1 Nástin problematiky rizikových aktivit.....	12
2. 2 Příčiny rizikového chování.....	13
2. 3 Vývojové charakteristiky dospívání.....	14
2. 4 Prevence.....	16
2. 4. 1 Stručná charakteristika primární prevence.....	17
2. 4. 2 Dělení primární prevence.....	17
2. 4. 3 Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách.....	20
2. 4. 4 Obecné cíle primární prevence.....	22
2. 4. 4. 1 Cíle primární prevence dle věkového složení cílové skupiny.....	23
2. 4. 4. 2 Cílové skupiny.....	24
2. 5 Represe.....	25
2. 6 Výzkum patologických závislostí dětí a mladistvých.....	26
3. Výzkumná část.....	31
3. 1 Cíle práce.....	31
3. 2 Úkoly práce.....	31
3. 3 Hypotézy.....	31
3. 4 Charakteristika souboru.....	32
3. 5 Metodika práce.....	33
3. 5. 1 Metoda dotazníku.....	33
3. 5. 2 Výzkumné šetření rizikového chování žáků a žákyň devátých ročníků ZŠ pomocí dotazníku v praxi.....	34
3. 6 Výskyt problémů při distribuci, vyplňování a zpracování dotazníků.....	35
3. 7 Statistické zpracování dat.....	36
4. Výsledková část a diskuse.....	37
4. 1 Kategorie alkohol.....	38
4. 2 Kategorie tabák.....	40
4. 3 Kategorie drogy.....	41
4. 4 Komparace zjištěných dat u žáků a žákyň 8. a 9. tříd vybrané základní školy (X ₁).....	44
4. 5 Projektová část.....	48

5. Závěr.....	50
6. Soupis použité literatury.....	54
6. 1 Literatura.....	54
6. 2 Odborné časopisy.....	57
6. 3 Internetové zdroje.....	58
Přílohová část.....	59

Důkaz pro policii pořídili kluci sami ● Vyfotili se kradeným fotoaparátem

Dětský gang vykrádal byty, škoda je 218 tisíc!

MOST – Prázdniny využila parta nezletilců v Mostě k tomu, aby vykrádala byty. Nejmladší byl teprve jedenáctiletý! Nejstarší kluk (15) kradl, mladší mu pomáhali či hlídali, zda je čistý vzduch. Dětskému gangu se podařilo nakrást za skoro čtvrt milionu!

„Během letních měsíců na Mostecku přibývalo případů vloupání do bytů a domů přes pootevřená okna,“ potvrdila policejní mluvčí Alena Bartošová. Policisté vy-

pátrali, že deset vloupání má na svědomí parta čtyř dětí. Důkaz pro policii pořídili zlodějští sami. Vyfotili se kradeným fotoaparátem.

Pro děti nebyl problém vloupat se do přízemního bytu ani v patře. Vlezly

Nejmladšímu bylo jen 11 let

po lešení na domě do bytu až v osmém

patře. Protahovaly se ventilačkami. Braly šperky, peníze, oblečení, kosmetiku, mobilní telefony. „Vše, co mohli nezletilci využít nebo zpeněžit.

O co jste přišli v neděli

nedělní BLESK

Peníze si rozdělili a použili pro zábavu,“ popsala Bartošová.

Nejstaršího policisté obvinili z krádeže, porušování domovní svobody a neoprávněného držení platební karty. Soudce ho poslal do vazby s ohledem na jeho kriminální minulost. Ostatní kvůli nízkému věku trestu uniknou, nanejvýš skončí ve výchovném ústavu.

Helena Lacinová



Ilustrace foto Blesk – autorů

1. Úvod

Současný svět, který se vyvíjí neskutečně velkou rychlostí, nedá člověku chvíli oddechu. Neustále se zvyšující pracovní nároky, všudypřítomný stres a nervozita, neustálý tlak rodiny a okolí a zhoršování životního prostředí jsou faktory, které zásadním způsobem ovlivňují životní styl jedince. Člověk zkrátka nemá čas na to, aby se staral o své vlastní zdraví, spíše vede nezdravý způsob života. Tím pádem se zvyšuje i počet psychosomatických chorob, jako je například infarkt, cévní mozkové příhody, obezita či rakovina. Tyto i jiné okolnosti, jako jsou nedostatek spánku, aktivního odpočinku a psychostimulačních prvků, špatná výživa, ale i negativní zprávy v novinách, rozhlase a v televizi, působí velice negativně na jeho psychiku. Ze života se poté stává stereotypní sled neustále se opakujících aktivit, což může vést k frustracím, depresím, poruchám spánku, výživy, projevující se syndromem vyhoření, a v krajních případech i k mentálním poruchám, které často vyústí v agresivní chování jedince, většinou namířené proti rodinným příslušníkům či nejbližšímu okolí.

Poměrně důležitou záležitostí, nad kterou je třeba se zamyslet a hledat vhodná řešení, je také vývoj současné mládeže. Především záleží na prostředí, ve kterém mladý jedinec vyrůstá. Pokud vyrůstá v dobrých rodinných poměrech a je dobře a cílevědomě vychováván, pak je zde velká naděje, že bude natolik mentálně vyspělý, že bude v budoucnu schopen překonat nejrůznější nástrahy moderního světa. Velkým problémem v tomto směru jsou drogy, alkohol a tabák, které jsou v současné době více dostupné, než kdykoliv předtím. To je obrovská hrozba pro jedince, kteří vyrůstají ve špatných rodinných poměrech (časté hádky v rodině, jeden z rodičů je alkoholik či narkoman, neúplné rodiny, kdy je například jeden z rodičů ve výkonu trestu, popřípadě na odvykacím léčebném pobytu apod.), nemají dostatečné sociální a rodinné zázemí a jsou tím pádem hodně v psychickém a citovém vývoji zanedbáváni. Známé jsou ovšem i případy, kdy se na zcestí dostanou děti vysokoškolsky vzdělaných rodičů či rodičů velmi dobře hmotně zajištěných. Zde jsou většinou ovšem počátkem problému neporozumění, neschopnost komunikace nebo nedostatek času velmi pracovně vytížených rodičů. Dříve nebo později začnou tito mladí jedinci hledat způsob, jak vyplnit svůj volný čas. Protože je přestane bavit vysedávat doma před televizí, začnou utíkat z domova a toulat se, dají se dohromady se špatnou partou, která jim ovšem z jejich pohledu nahrazuje jejich špatně fungující rodinu, kde mohou najít sami sebe, uplatnit svůj nárok na sociální roli, a aniž by vědomě chtěli, začnou

se chovat velmi rizikově. Pod vlivem nové sociální skupiny, kterou si vybrali ať už záměrně nebo z nedostatku uspokojení svých potřeb, mohou páchat trestnou činnost, pít alkohol a kouřit, v horším případě začnou užívat návykové látky. Stanou se z nich toxikomani a pak už je jen velmi malá pravděpodobnost, že se dokáží navrátit do normální zdravé společnosti. Faktory, které donutí jedince propadnout drogové závislosti jsou především osobnost (čím slabší je, tím snadněji závislosti podlehne), prostředí, podnět a droga jako taková (nejnávykovější a zároveň nejrozšířenější drogou je marihuana, která se řadí do kategorie lehkých drog, mezi tvrdými drogami je velmi oblíbený heroin a jeho "mutace"). Nebezpečí toxikomanie spočívá především v přenosu nebezpečných a smrtelných chorob jako jsou žloutenka typu C a AIDS, dále vede toxikomanie k poruchám osobnosti a sociálního citění, v neposlední řadě k poškození zdraví.

Problematika rizikového chování je složitá, je zde mnohem širší spektrum příčin a následků. Přesto je možné příčiny včas identifikovat a působit vhodnými metodami na děti staršího školního věku a mladé lidi tak, aby se s vědomím možných následků pouštěli do rizikových aktivit minimálně. Rizikové chování je široký pojem zahrnující nejen jednání vedoucí k úrazům, ale i k závislostem, ohrožení sebe i dalších lidí na zdraví a na životě, ke škodám na majetku. Prevence rizikového chování dětí a mladistvých spadá svým zaměřením do oblasti jejich osobních a sociálních kompetencí, kdy na základě určitého vztahu k danému jevu jde o vytváření hodnot, postojů a pocitů. Významnou roli při tomto formování jedince hraje rodina a její hodnoty a návyky, které dětem předává. Působení školy, sociální skupiny a společnosti může pozitivní vlivy posílit a negativní zmírnit.

Zneužívání psychotropních a toxických látek, šikana, ničení majetku či zvýšená úrazovost se více či méně vyskytují na každé základní, střední či vysoké škole. Pokud se ovšem začne po výše uvedených případech a jejich příčinách pátrat, jen velice těžko se vzhledem k tomuto ožehavému problému a k dostupným možnostem a pravomocím školy a pedagogů odhaluje. Největším problémem se při odhalování těchto poklesků na základních a středních školách jeví neochota nebo strach postižených žáků vypovídat a také zamítavý postoj rodičů žáků, kteří jsou přistiženi při páchání těchto činností. Snižování negativních důsledků rizikového chování na základních a středních školách může ovlivnit vhodná primární prevence, kterou vede v této oblasti zkušený vyškolený pedagog, a minimalizace příčin takového chování mezi mládeží.

Diplomová práce se zabývá výzkumem vztahů vybraného souboru žáků a žákyň staršího školního věku k alkoholu, tabáku a drogám a jejich užívání. Vybraný soubor tvořili žáci a žákyně 8. a 9. ročníků základních a speciálních škol a studenti a studentky kvarty osmiletého gymnázia v litoměřickém regionu.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, část teoretická je zaměřena na literární rešerši teoretických východisek, týkající se problematiky závislostí, rizikového chování a patologických jevů a jejich možných prevencí, část praktická se skládá jednak z části, kde je popsáno vlastní výzkumné šetření, a následně z části deskriptivní, kde přibližují projektový den Sportem proti drogám, který byl realizován na Základní škole s rozšířenou výukou jazyků, matematiky a přírodovědných předmětů U Stadiónu v Litoměřicích.

2. Teoretická východiska

Vzhledem k zaměření diplomové práce jsou teoretická východiska rozdělena na jednotlivé podkapitoly, které se týkají rizikových aktivit, příčin rizikového chování, vývojových charakteristik dospívání a prevencí těchto jevů.

2.1 Nástin problematiky rizikových aktivit

Mezi rizikové aktivity patří podle pracovního materiálu vydaného ku příležitosti konání semináře školních metodiků primární prevence na téma Rizikové chování dětí a mládeže pro rok 2008/2009:

- a) Extrémní a adrenalinové sporty, jako jsou cliff diving, bungee jumping, seskok a tandemový seskok padákem apod.. Z hlediska bezpečnosti lze i extrémní sporty dělat bezpečně, problém ovšem může nastat v případě, že se do takových aktivit pouštějí amatéři, kteří nemají potřebný výcvik, vybavení a zajištění.
- b) Hazardní hry. Mladí lidé kolikrát vědomě hazardují a riskují vlastní život nebo zdraví pro pocit vzrušení a nebezpečí, čemuž odpovídá například „ruská ruleta“. Z hlediska hazardu se může jednat také o riskování života či zdraví z nedbalosti či pohodlí, touze být někde dříve, předvést se, nebo jen z nedostatku znalostí rizik, což většinou vede k činnostem, které končí špatně až tragicky.
- c) Experimentování a zneužívání drog a alkoholu a další závislosti vedoucí k sníženému ovládnutí, útlumu nebo agresivitě či páčání další trestné činnosti.
- d) Promiskuita, prostituce, sexuální zneužívání. Takovéto chování v sexuální oblasti může mít nedozírné následky ponejvíce ze stránky psychologické.
- e) Šikana, agrese, násilí. Aktivity spojené s šikanou vedené většinou skupinou proti jednotlivci mohou vyústit v těžké ublížení na zdraví, pokus o sebevraždu, vždy ale mají za následky těžkou psychickou újmu.
- f) Protiprávní jednání a kriminalita, porušování zákona.
- g) Poruchy příjmu potravy.
- h) Sektářství.
- i) Patologické hráčství a závislost na počítačích a počítačových hrách.

j) Nebezpečné chování v silničním provozu.

Mnoho z výše uvedených činností se děje zároveň nebo jsou vzájemně provázané. Šikana může vést až k tvrdé odplatě nebo sebevraždě šikanovaného. Při malbě graffiti je jednak poškozován majetek, jednak hrozí sprejerovi často vážný úraz. Mnoho dopravních nehod je zapříčiněno osobami pod vlivem alkoholu nebo drogy, nedodržením dopravních předpisů a zbytečným riskováním. Drogově závislí si často opatřují prostředky na drogu krádežemi nebo prostitucí.

Rizikové chování s sebou proto přináší množství více či méně závažných následků, které si mladiství často ani neuvědomují nebo si je vědomě nechtějí připustit. Aby se dospívající byli schopni sami rozhodnout pro bezpečné chování nebo dokonce dokázali odmítnout nabídku vrstevníků účastnit se rizikových aktivit, měli by být dostatečně informováni o možných následcích. Měli by si být vědomi následků včetně konkrétních dopadů na další život jich samých, jejich blízkých i ostatních zúčastněných lidí, včetně dopadů celospolečenských, ekonomických, psychických či sociálně-právních.

V následující podkapitole bych chtěla upozornit na příčiny rizikového chování.

2. 2 Příčiny rizikového chování

Rizikové chování je velmi široký pojem, který zahrnuje jednání, která vedou k úrazům, závislostem, ohrožení dalších lidí nebo škodám na majetku. Rizikovým chováním rozumíme jakékoli cílené jednání nebo aktivitu jednotlivce, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího nebo dalších lidí, stejně jako narušení vztahů, psychiky, nebo i ekonomické a hmotné škody. Tyto aktivity provádí jedinec cíleně, sám nebo ve skupině s dalšími (Rizikové chování dětí a mladistvých, 2008/2009). Situaci, kdy se dospívajícímu stane závažný úraz či dojde k trvalým následkům na jeho zdraví (tělesném i psychickém), předchází rizikové chování, jehož příčiny lze zpětně dopátrat a zaměřit na ně prevenci.

Většinou jde o vědomé rozhodnutí (adrenalinové zábavy, drastické hubnutí, zkoušení návykových látek, nedobrovolné zapojení do rizikových aktivit pod tlakem skupiny (šikana, agrese, krádeže, experimenty s návykovými látkami), vědomé podcenění situace (extrémní sporty, jízda stopem, chatování s neznámou osobou).

K příčinám rizikového chování také patří i postoje a hodnoty, které dítěti rodina vštíplila v jeho raném a pozdějším dětství, sociální a ekonomické zázemí, které rodina měla

a má, určitá rodinná kultura. Ta může působit jak pozitivně proti ostatním rizikovým faktorům, tak i negativně ve spojení s dalšími.

Při pátrání po příčinách rizikového chování musíme přijmout fakt, že dospívající jsou rizikovou věkovou skupinou, což vyplývá z obecných zákonitostí tohoto vývojového období lidského života (Marádová, 2006). V následujících podkapitolách se proto budu zabývat vývojovými charakteristikami a problémy dospívání, prevencí a následně výzkumem v oblasti závislostí u dětí a mládeže.

2. 3 Vývojové charakteristiky dospívání

Za hlavní rizikové vývojové charakteristiky období dospívání autoři publikace Rizikové chování dětí a mládeže považují hormonální změny, rozvoj vlastní identity, změny postavení v rodině i ve skupině.

Hormonální změny dospívání s sebou přinášejí i proměny prožívání. Pubescent ztrácí jistotu, vyrovnanost a spokojenost svého mladšího vývojového období. Naopak se projevuje rozkolísanost jeho nálad, celková labilita, uzavřenost, větší impulsivita, tendence reagovat přecitlivěle na dříve běžné podněty. Dospívající jsou více zranitelní kritikou dospělých. Nejistota plynoucí z jejich vývojové proměny s sebou přináší i vztahovačnost, výkyvy sebehodnocení, což se projevuje nízkou sebeúctou. Rizikové mohou být i fyziologické jevy, jako je rychlá tělesná unavitelnost, nepozornost, netrpělivost. Tyto projevy jsou vývojově dočasné a přirozené, je třeba s nimi při práci s mládeží počítat.

Dalším vývojově důležitým psychickým procesem je rozvoj vlastní identity dospívajícího. Tento přirozený proces opět musí ve vývoji nastat, aby mohl člověk dospět v hotovou osobnost, přináší však s sebou spoustu rizik. Dospívající hledají nové pojetí sebe sama, snaží se uskutečnit svou představu, kým by chtěli být. Už však nejsou tak závislí na názorech druhých osob, naopak se kriticky vymezují proti identifikačním názorům, které jim do té doby byly předkládány. Hledají si nové, aktivnější vzory. Aby dospívající zjistil, kým je, často zkoumá hranice svých psychických i fyzických možností. Snaží se překonat sám sebe, dokázat ostatním, že na to má. Dospívající sbírají zážitky patřící spíše do světa dospělých (sex, drogy a alkohol), snaží se oslnit své vrstevníky, odlišit se, nebýt dětmi.

V procesu hledání vlastní identity hraje rozhodující roli přechodné stadium tzv.: skupinové identity, kdy se jedinec ztotožňuje s nějakou skupinou. Právě skupina, která

dodá jedinci chybějící sebevědomí, sounáležitost, přijatelnou sebedefinici, může napomoci utváření osobnosti dospívajícího, být mu v tomto období oporou. To však platí nejen v pozitivním slova smyslu, ale bohužel i negativním - rizikovém.

Mladí lidé hledající své místo ve společnosti jsou snáze ovlivnitelní, náchylní k experimentování. Ve světě nových komunikačních technologií se však již nemůžeme spokojit ani s jistotou, že dítě je v bezpečí domova, pokud sedí doma u počítače. Ohrožení není dnes již jen otázkou přímého kontaktu s vnějším světem, s druhými lidmi, ale přichází ze světa virtuální reality, médií a reklamy.

Období dospívání s sebou přináší i změny v dosavadním postavení dítěte v rodině. Mladý člověk odmítá závislost na rodičích, jejich způsobu života. Rozvinuté rozumové schopnosti vedou u pubescentů ke zpochybnění všeho, co doposud považovali za platné. Odpoutávají se od hodnotového systému rodiny, jejích norem a způsobů jednání. Dospívající se potřebuje osamostatnit od všeho, co představují rodiče či jiné doposud uznávané autority. Morální normy nechce mladý člověk přijmout jen proto, že mu je někdo doporučuje či nařizuje, ale jen tehdy, když je o nich sám přesvědčen. Pubescent bývá nekriticky až naivně přesvědčen, že ví všechno, a tudíž jej nemůže nic ohrozit. Rady a doporučení rodičů mu v tomto období připadají zbytečné a hloupé. Tento proces v dalším vývoji dozraje k tomu, že mladí dospělí se k rodičovským normám chování vrátí, musí si však projít svým druhým obdobím vzdoru.

S osamostatňováním se od rodiny sílí vliv vrstevnické skupiny na dospívajícího. Dospívající se potřebuje opřít o někoho, kdo prožívá podobné problémy, uznává podobné hodnoty. Vrstevníci se sami sobě stávají neformálními autoritami, které mají větší vliv než dospělí. Vrstevnická skupina si stanovuje své vlastní standardy chování (projevy konformity v oblékání, zájmech, názorech), vlastní hodnoty, normy a ideály. Dospívající touží být uznáván svými vrstevníky, patřit do určité skupiny (sportovní, školní, volnočasové). A někdy je schopen udělat proto cokoli. Naopak nepřijetí vrstevnickou skupinou, popř. ztráta blízkého vztahu (první láska), mohou u citlivějších jedinců vést až k velkému riziku sebevražedných nebo sebedestruktivních pokusů (Rizikové chování dětí a mládeže, 2008/2009).

2. 4 Prevence

Prevence (z lat. *praevenire*, předcházet) znamená podle Wikipedie soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Taková opatření se nazývají preventivní, jak uvádí Kirch a Badura (2005).

Slovo *prevence* a *preventivní* se používá zejména:

- ve zdravotnictví, kde se jedná o předcházení nemocem, zejména epidemiím, zde se také můžeme setkat s pojmem profylaxe,
- v právu, kde se má předcházet zločinům a opakovaným trestům (recidivám),
- ve výchově, která je nejdůležitějším prostředkem primární prevence,
- v dopravě, kde jde o předcházení nehodám,
- v politice, kde se mluví o prevenci krizí, případně i o preventivní válce a podobně.

Kirch a Badura (2005) dále rozlišují prevenci na:

- a) Primární*, která zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jimž se má bránit, a hledá způsoby, jak jim předcházet; bývá zaměřena na veškeré obyvatelstvo (škola, volnočasové organizace, apod.)
- b) Sekundární* prevenci, která se snaží příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, šíření a podobně. Zaměřuje se na zvláště ohrožené skupiny, například mládež, menšiny nebo sociálně slabé. Většinou jde již o konkrétní ústavy, které se touto problematikou plně zabývají (Policie, sociální a zdravotní ústavy)
- c) Terciární* prevenci, jež má za úkol zabránit opakování, například trestných činů, onemocnění, drogové závislosti a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propuštěné z výkonu trestu a podobně (různé komunity, sociální ústavy, kurátoři apod.)

Z hlediska zaměření této diplomové práce se budu dále zabývat jen primární prevencí.

2. 4. 1 Stručná charakteristika primární prevence

Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření (in www.icm.cz, 2009).

Úkolem primární prevence je, jak uvádí Kondáš a kol. (1989), zabezpečovat optimální podmínky tělesného a duševního zdraví a předcházet vzniku nepřiměřených projevů a poruch.

Na primární prevenci se podílí téměř celá společnost formou zákonodárnou, ekonomickou podporou aktivit, sociální politikou a výchovou (Fleischmann, in Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi, 1998).

2. 4. 2 Dělení primární prevence

V různé odborné literatuře lze nalézt různé dělení a charakteristiky primární prevence. V Metodickém pokynu MŠMT z roku 2003, aktualizovaném v dubnu 2007 Nezvalem, autor uvádí dělení na *nespecifickou* a *specifickou*.

Nespecifická primární prevence představuje základ a nosný prvek celého systému prevence, jde o volnočasové aktivity určené nejširším vrstvám dětí a mládeže, umožňující harmonický rozvoj osobnosti jednotlivce. Existovaly by i za absence sociálně patologických jevů (Nezval, 2007). Nespecifickou primární prevencí se tedy rozumí ty aktivity, které podporují zdravý životní styl, jež ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek, tj. aktivity blízké daným věkovým skupinám, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování a zaměřují se spíše na ochranu před vznikem závislosti. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Výhodou těchto volnočasových aktivit a programů je, že by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by tzv. drogový problém neexistoval.

Specifická primární prevence je realizována v rámci podpůrných programů pro rizikové skupiny a pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Součástí specifické

primární prevence jsou Standardy specifické primární prevence, které jsou cestou ke zkvalitnění preventivních aktivit (Nezval, 2007) Specifickou primární prevencí se tedy rozumí takové aktivity, které se zaměřují přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“, tzn. jedná se o programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování. Specifičnost programů je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jevící se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné.

Dle Počarovského (In Rodina a škola, 2005) existují programy specifické primární prevence, konkrétně *selektivní* primární prevence, kdy se pracuje s takzvanými problémovými třídami, tedy třídami, v nichž jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislostí - hyperaktivní děti, děti ze slabších sociálních rodin, děti narkomanů apod. Programy selektivní primární prevence by měli vždy vést zkušeni pedagogové, přičemž je žádoucí, aby nebyli ze stejné školy.

Kolektiv autorů metodické publikace Prevence úrazů a rizikového chování, která se zabývá problematikou řešení prevence rizikového chování a sociálně patologických jevů, vydaná též k příležitosti odborných seminářů pro školní metodiky primární prevence, konané ve školním roce 2008/2009, a Markéta Žáková z ICM NIDM MŠMT

(in <http://www.prevcentrum.cz/>, 2006) používají i nové terminologie jako:

efektivní primární prevence a *následková* prevence, dále *formování postojů* a prevence *zaměřená na příčinu*

Efektivní primární prevence je odbornou veřejností akceptovaná úroveň poskytovaných služeb, která splňuje zásady efektivní primární prevence a která umožňuje dosáhnouti maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům souvisejících se vznikem závislosti a dalších sociálně-patologických jevů.

Podstatné pro efektivní program primární prevence je především:

- Určení cílové skupiny
- Forma programu primární prevence
- Obsah programu primární prevence
- Časový harmonogram
- Prostředí
- Lektor primární prevence

Ze studií efektivity primární prevence vyplývá, že hlavní zásady této prevence jsou:

- a) Komplexnost programu, kdy se program zaměřuje nejen na problematiku užívání legálních i nelegálních návykových látek a problematiku sociálně patologických jevů, ale i na rozvoj sociálních dovedností (schopnost čelit sociálnímu tlaku vrstevníků, komunikativní dovednosti, posilování sebevědomí, možnosti efektivního řešení problémů), zdraví a životní styl.
- b) Kontinuita, přičemž je důraz kladen na zachování kontinuity uvnitř programu (jednotlivá témata na sebe navazují a vzájemně se doplňují) i vně programu (spolupráce s dalšími subjekty působícími v oblasti prevence užívání návykových látek)
- c) Práce s malou skupinou, kdy jsou jednotlivé aktivity realizovány se skupinou maximálně 30 účastníků. Ve školním prostředí maximálně s jednou třídou.
- d) Interaktivita, což znamená, že program zahrnuje aktivní účast cílové skupiny s využitím různých forem práce.
- e) Flexibilita programu reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny, přizpůsobuje se novým trendům v oblasti drogové problematiky.
- f) Cílenost programu znamená, že dílčí aktivity a zvolené metody jsou přizpůsobeny dané cílové skupině a jejím specifickým a potřebám (Žáková, 2006).

Pod pojem **následková** prevence se schová i to, že aktéři rizikového chování si málokdy uvědomují celé spektrum možných následků. Jednou z mnoha cest preventivního působení a formování postojů mladých lidí tak může být ukázat jim reálné případy rizikového chování a jejich často tragické a nevratné následky (smrt nebo trvalé postižení a z toho vyplývající následky psychické nebo trestně právní, psychické či fyzické trauma, stigmatizace viníka i oběti, hmotné škody, finanční kompenzace obětí, apod.)

Vědomí následků je jedním z faktorů formujících postoje mladých lidí k rizikovému chování. Aby informace nezůstaly jen teoretickými pojmy v paměti, ale změnily se v postoje ovlivňující život, musí se k nim připojit ještě složky emocionální a konativní. Na základě spojení znalostí jevu s prožitkem určité emoce pak člověk dokáže opakovaně řídit své jednání. Zdroji postojů jsou především životní zkušenosti, sociální

komunikace s blízkými lidmi a skupinami, modely, vliv primárních a sekundárních skupina a institucí (Marádová, 2006). Jedná se tedy o prevenci na základě **formování postojů**.

Další možností, jak rizikovému jednání předcházet, je zaměřit se na **příčiny** a pomoc mladým lidem v hledání jejich identity, při formování jejich hodnot a postojů. Jistý vzdor je pro období dospívání charakteristický, na druhé straně hledají mladí lidé vzory mezi dospělými, kterých si mohou vážit a od nichž mohou přejmout některé názory. Mladí hledají také modely a vzorce pro řešení nových situací, do nichž se dostávají. Je proto vhodné začlenit do výchova a vzdělávání aktivity pro rozvoj osobnostních, komunikačních a dalších dovedností, např. znát své silné a slabé stránky, nepodceňovat a nepřeceňovat se, ujasnit si životní hodnoty a postoje, představy o budoucnosti, zvládat emoce a touhy, umět řešit konflikty.

Jednou z neposledních možností prevence rizikového chování je nabídnout mladým lidem náhradní, pro ně zajímavé a přitažlivé aktivity, které v sobě obsahují výzvu, nutnost překonávání sebe sama, vnějších překážek, prostor pro realizaci, a třeba i jisté, ovšem kontrolované riziko. Mezi tyto aktivity patří: nejrůznější formy vybití ve sportu a dostatek a přístupnost volnočasových aktivit, kulturní a společenské projekty, pozitivní vzory a příklady dospělých, rodičů, známých osobností. Takové aktivity, ať už zaměřené do oblasti sportu, zájmů nebo osobnostního rozvoje jsou samozřejmě náročné na prostor, čas, nasazení dospělých i finance. Přesto se však v dlouhodobém horizontu vrátí v podobě tělesně i duševně zdravých mladých lidí (Prevence úrazů a rizikového chování 2008/2009).

2. 4. 3 Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách (dle Nešpora, 2003)

a) Od narození do 1 roku

Dítě tohoto věku je ve všem podstatném závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku velmi pomoci. Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost a uspokojování citových potřeb dítěte.

b) Od 1 do 3 let

Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe, magické, fantastické, nepružné. Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé. Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení.

c) Od 3 do 6 let

I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, sousedé, vrstevníci). K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů, získává cíl a smysl. Již v tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že zdraví je správné chránit. Proto je třeba se některým věcem vyhnout (sirky, ostré předměty, alkoholické nápoje, tabletky). Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, a má se učit jak se jim bránit - už tedy nemá spoléhat pouze na všemocnou ochranu rodičů.

d) Od 7 do 12 let

Dítě toho věku se učí mnoha potřebným dovednostem. učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý nebo zdráva. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Ještě později nabývá na významu získávání dovedností. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začít již teď. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou.

e) Od 13 do 22 let

Tento věk je náročný. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Objevuje se i rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat. Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří si předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázen kritičností vůči rodičům a autoritám. Jistá kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je

pro utváření budoucí osobnosti nutná. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. K úkolům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základu budoucího samostatného života, navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Neúspěchy v těchto oblastech jsou prožívány trýznivě.

Pro mladé lidi tohoto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholu a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Měl by počítat s tím, že mladí lidé tohoto věku se nespokojí s přijetím informace, ale budou chtít diskutovat. Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku a tomu je třeba předcházet.

2. 4. 4 Obecné cíle primární prevence

Cílem primární prevence je předejít vzniku sociálně patologických jevů. Cílem programu primární prevence je, aby cílová skupina získala takové znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby tyto přednosti dokázala uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti.

Základním cílem dle Fleischmanna (in Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi, 1998) je dosažení toho, aby společnost problematiku viděla a posuzovala nikoli jako specifický problém jedinců, ale jako jev, který se stal nedílnou součástí života celé současné společnosti. Dále také uvádí, že pouze za kooperace a účasti všech složek společenského života je možné čelit narůstajícímu počtu jedinců s rizikovým chováním.

2. 4. 4. 1 Cíle primární prevence dle věkového složení cílové skupiny (Žáková, 2006)

a) Předškolní věk (3-6 let)

Cílem primární prevence v předškolním věku je zakotvit zdraví jako důležitou životní hodnotu, kterou je třeba chránit. Uvědomovat si možná nebezpečí a možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhýbat. Součástí primární prevence v tomto věku je podpora

vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu. Z tohoto důvodu programy pro děti předškolního věku spadají především do oblasti nespecifické primární prevence.

b) Mladší školní věk (6-12 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je prohlubovat dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Zároveň předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek.

c) Starší školní věk (12-15 let)

Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách - o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.

d) Mládež (15-18 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je podpořit protidrogové postoje a normy, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě problémů spojených s užíváním návykových látek a se závislostí.

e) Dospělá populace

Cílem primární prevence u dospělé populace je podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek.

2. 4. 4. 2 Cílové skupiny primární prevence

Z hlediska rizikovosti internetový portál www.prevcentrum.cz , který se zabývá řešením preventivních programů v praxi, rozděluje cílové skupiny na běžnou populaci, rizikové skupiny a rizikové jedince. Pro přehlednost je zde uvedeno, kdo do kterých skupin patří:

a) Běžná populace

Aktivity zaměřené na běžnou populaci s ohledem na její věkové složení bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny jsou pro žáky základních škol a studenty středních škol.

b) Rizikové skupiny

Aktivity primární prevence zaměřené na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti a jiných sociálně nežádoucích jevů, tedy více ohrožené než jiné skupiny populace jako například třídy s rizikovými skupinami žáků, žáci speciálních škol, střední zdravotní personál a skupiny handicapovaných osob.

c) Rizikovní jedinci

Aktivity zaměřené přímo na jedince, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti a jiných sociálně nežádoucích jevů, tj. jsou více ohroženi než jejich vrstevníci a jiné osoby běžné populace, tedy děti závislých rodičů, hyperaktivní děti, děti s problematickým postavením ve skupině, handicapované osoby.

Obsah programu primární prevence dle Metodických pokynů MŠMT (2007) zabírá celé spektrum aktivit a problematik, jako jsou užívání návykových látek (legální i nelegální návykové látky, účinky, rizika) či jiné sociálně nežádoucí jevy (gambling, rasismus, xenofobie, šikana, týrání a zneužívání dětí, různé formy násilného chování, problematika sekt aj.), dále pak podpora osobnostního rozvoje (posilování sebejistoty, zvládání konfliktních situací, práce s emocemi, efektivní komunikace, schopnost čelit sociálnímu tlaku) a podpora zdravého životního stylu (nabídka pozitivních alternativ pro trávení volného času). Program je vytvořen na základě znalosti specifík a potřeb dané lokality, zahrnuje spolupráci s pedagogy, rodiči a nejbližším sociálním okolím cílové skupiny. Program současně podporuje a nabízí aktivity vedoucí ke zdravému způsobu života.

2. 5 Legalizace drog a represe

Držení a užívání některých drog je ve většině zemí trestné. Míra perzekuce uživatelů a/nebo distributorů různých zakázaných drog (jejichž výčet není také jednotný) se však v jednotlivých zemích velice liší. Zejména ve vyspělých západních zemích probíhají zhruba už od začátku 21. století intenzivní veřejné diskuze na toto téma.

V některých zemích byly cestou soudních sporů podniknuty (dosud neúspěšné) snahy pod záminkou náboženské svobody legalizovat užívání některých drog jako formy projevu určitého náboženství.

Legální drogy ve většině zemí podléhají mimořádnému legislativnímu, celnímu a daňovému režimu - většinou na ně bývá uvalena spotřební daň. Řada drog (zvláště látek tlumících bolest) je přístupná pod lékařským dohledem jako léky.

Alkohol, nikotin a kofein patří v ČR mezi běžné legální drogy.

Represe a sankce jsou nedílnou součástí primární prevence a jejích programů. Represe musí být uplatněny nejen v okamžiku, kdy někdo návykové látky užívá, ale kdy je distribuuje. Samozřejmě je třeba nastavit mantinely a když se dítě nebude chovat podle pravidel, daných rodičem, školou nebo společností, bude potrestáno dle váhy prohřešku a počtu opakování. Je třeba stanovit hranice, kam dítě může ve svém chování a jednání zajít a za jakých podmínek dochází k předem stanoveným sankcím. Když jsou však represe uplatněny dříve než intervence odborníků, může se vše značně zkomplikovat (Počarovský in Rodina a škola, 2005). Proto je vždy důležitá spolupráce všech zainteresovaných institucí. Nejdůležitější je ovšem rozhodnutí rodiče, který je za svého potomka a jeho chování v případě nezletilosti zodpovědný. V praxi se velmi osvědčilo vytvoření jednoduchého projektu, seznámit s ním jak rodiče, tak i jejich děti a postupovat podle něj až do úplného uzdravení (Trapková in Rodina a škola, 2005).

2. 6 Výzkum patologických závislostí dětí a mladistvých

Dle celosvětových výzkumů se uvádí, že jak závislost na alkoholu, tabáku a drogách, tak i patologické hráčství a závislost na počítačových hrách se u dětí

a mladistvých rozvíjí rychleji, z hlediska prevence těchto antisociálních jevů je nutné diagnostikovat problém ještě před jeho vznikem. Podle Nešpora (2003) je velmi důležité provádět výzkumy závislosti mladistvých nejlépe mezi 12. - 13. rokem věku, kdy dochází k formování osobnosti a primární prevence je proto nejúčinnější.

V následující tabulce je vidět vývoj konzumace alkoholu mladistvých v roce 1978 a 1992, v dalších letech se u nás situace vzhledem ke konzumaci alkoholu žáky mladšího a staršího školního věku rozhodně nezlepšovala, vzácná není ani opilost u dětí, jak dokládá výzkum z roku 1998 (Tabulka 2).

Tabulka 1

Zkušenost žáků základních škol s alkoholickými nápoji v letech 1978 a 1992

(Csémy, Svobodová, Adamec, 1994)

	2. ročník		4. ročník		6. ročník	
	1978	1992	1978	1992	1978	1992
Pivo	12,0 %	21,6 %	27,8 %	41,4 %	62,5 %	66,4 %
Víno	5,7 %	12,1 %	15,6 %	34,2 %	44,5 %	62,6 %
Destiláty	2,8 %	6,7 %	7,1 %	18,8 %	24,5 %	40,7 %

Tabulka 1 ukazuje vývoj konzumních zvyklostí u alkoholu u nejmladší populace a je výsledkem celostátních průřezových studií u žáků 2., 4. a 6. tříd provedených v letech 1978 a 1992. Z ní je patrné, že počet konzumentů alkoholu neustále stoupá. To dokazuje i tabulka 2, která poukazuje na zvyšující se výskyt opilosti u dětí ve věku 11 - 15 let. Toto šetření bylo na základě dlouhodobého projektu The Health Behaviour in School-Aged Children podporovaném WHO, jehož cílem je sledovat v mezinárodním kontextu trendy chování, které ovlivňují zdravotní stav mladé generace. V ČR byla studie realizována Státním zdravotním ústavem, nábor byl proveden v roce 1998, soubor ČR tvořilo 3730 dětí ve věku 11, 13 a 15 let (The Health Behaviour in School-Aged Children). I v tomto případě je zřetelný nárůst počtu dětí, které se ocitly ve stavu opilosti, a to nejméně dvakrát. Zarážející je i vysoký počet opilých dívek ve věku 15 let.

Tabulka 2

Výskyt opilosti u dětí (2× nebo častěji) v roce 1998

(Csémy, Svobodová, Adamec, 1994)

	Věková skupina		
	věk 11 let	věk 13 let	věk 15 let
Chlapci	6,1 %	14,4 %	36,5 %
Dívky	2,0 %	6,4 %	22,5 %

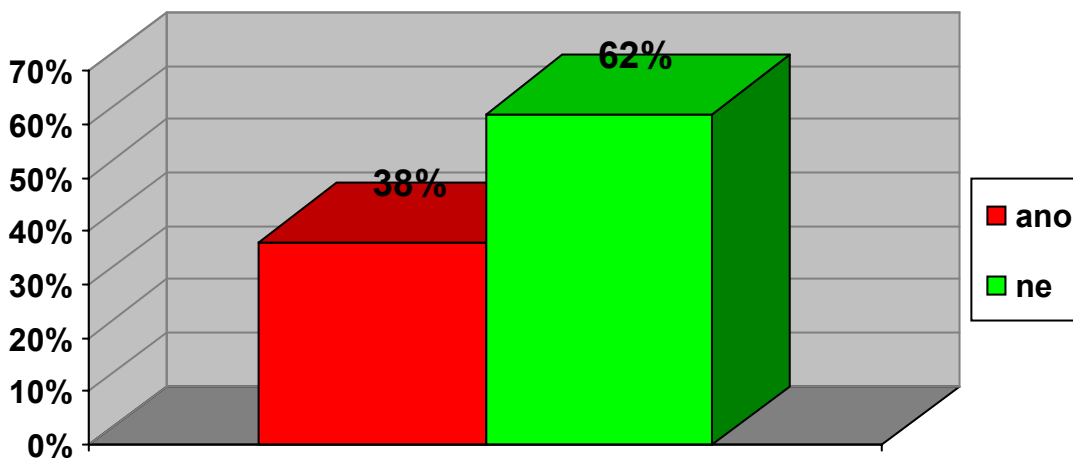
Tato tabulka obsahuje varující počty dětí, které se octly ve stavu opilosti nejméně dvakrát. Zarážející je jistě takto vysoký počet zejména u dívek mladších patnácti let.

Graf 1

Procentuální zastoupení kouřících a nekouřících studentů ve frýdlantském regionu

(n=462)

(Vogričová, 2004)



Výzkum prováděný ve Frýdlantu na středních školách v letech 2003-2004 neukazuje pozitivnější výsledky týkající se kouření tabáku, spíše naopak. Jak je z grafu 1 vidět, kouří nebo zkusil kouřit každý třetí student, a to i přesto, že je škodlivost cigaret všeobecně známa a většina mladých lidí přitom ví o rizikách, které jsou s kouřením spojeny. Navíc je třeba si uvědomit, že všichni dotazovaní, kteří dotazníky vyplňovali, jsou

mladší 18 let a tedy nezletilí, kterým je prodej alkoholu a tabákových výrobků zákonem zakázaný.

V následující tabulce jsou uvedeny výsledky výzkumu užívání drog na gymnáziích, středních školách s maturitou a středních odborných školách a učilištích, které celorepublikově prováděli Nešpor, Csémy a Pernicová v roce 1995.

Tabulka 3

Výskyt užívání drog u šestnáctiletých v roce 1995 (hodnoty v procentech počtu všech studentů)

(Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

SKUPINY ZNEUŽÍVANÝCH LÁTEK	TYP ŠKOLY		
	Gymnázia	Střední školy s maturitou	Střední odborné školy a střední odborná učiliště
Jakékoliv ilegální drogy	15,2 %	19,6 %	27,4 %
Drogy z konopí (marihuana nebo hašiš)	14,2 %	18,6 %	26,7 %
Jakékoli ilegální drogy kromě drog z konopí	3,6 %	3,6 %	5,1 %

Situace ve vztahu k ilegálním drogám se v České republice v druhé polovině 90. let nadále zhoršovala, což dokládá následující přehled:

Tabulka 4

Výskyt užívání u šestnáctiletých za celý život, (v procentech)

(Nešpor, Csémy, Projekt ESPAD, 2003)

Droga	1995	1999
Užití jakékoliv ilegální drogy	22,7%	34,9%
Užití drogy jiné než kanabis	4,3%	9,0%
Jakákoli droga aplikovaná injekčně	1,0%	1,4%
Marihuana nebo hašiš	21,8%	34,6%
Opiáty (celkem včetně heroinu)	1,7%	4,3%
Stimulancia (amfetaminy, pervitin)	1,8%	5,3%

Droga	1995	1999
LSD nebo jiný halucinogen	2,4%	5,4%
Extáze	0,2%	3,4%
Léky s tlumivým účinkem (sedativa)	10,8%	17,7%
Prchavá rozpouštědla	7,6%	7,2%
Anabolické steroidy	2,2%	1,9%

Z těchto uvedených i dalších výzkumných studií, které prováděl nejen Dr. Csémy a spol. (1995), vyplývá řada závěrů:

- Návykové látky jsou více rozšířené mezi uční než mezi studenty gymnázií a dalších středních škol s maturitou. Z výzkumu prováděném v letech 1993 - 1994 vyplývá, že nejčastějším prostředím, kdy si dospívající vezme drogu, byla diskotéka. V tisku se také čas od času objeví zprávy o „pánech, kteří rozdávají dětem drogy v bonbónech před školou“. Podobné informace však ve výzkumech nebyly dosud potvrzeny, i když nelze úplně vyloučit, že se něco podobného mohlo přihodit. Ale i pokud by se tak stalo, jednalo by se o naprosto netypickou záležitost. Většinou žáci uvádějí, že jim drogu nabídl známý či kamarád. Ve zmíněném výzkumu uváděly dotazované děti a dospívající mládež prostředí oslavy či „párty“ s vrstevníky na druhém místě za diskotékami (tyto oslavy se uváděly nejčastěji v souvislosti s požitím alkoholu). Není proto nikterak udivující, že děti a mládež, uvádějící zkušenost s alkoholem či drogami, měly horší prospěch a více disciplinárních problémů.
- Drogou číslo jedna se kromě alkoholu a tabáku u dětí a dospívajících stala marihuana. Rozšířenost zneužívání marihuany u dětí a dospívající mládeže se v České republice blíží rozšířenosti této drogy v zemích, kde představuje tradiční problém jako jsou Spojené státy americké nebo Nizozemí.
- Nejrozšířenější jsou problémy s ilegálními drogami u dětí a dospívajících v Praze, pak v severních Čechách a na severní Moravě.
- Alarmující je také zjištění, že rok od roku stoupá počet těch, kteří pijí alkohol, kouří tabákové výrobky a berou drogy, a že naopak klesá věk uživatelů všech těchto uvedených návykových látek.
- Důležitým bodem k zamyšlení je obstarávání alkoholu, tabákových výrobků a drog. V době, kdy je prodej těchto legálních i nelegálních návykových látek lidem mladším

osmnácti let zákonem zakázán s peněžitým postihem až půlmilionu korun, dále hrozí trestem v podobě zákazu činnosti na jeden rok až deset let podle § 218 trestního zákona, popřípadě dalším opatřením např. živnostenského úřadu, je přinejmenším podivné, jak je možné, že se k alkoholu, tabáku či drogám dostanou i děti mladší patnácti let. Ve většině případů se tak stává i za tichého souhlasu rodičů a příbuzných mladistvých.

3. Výzkumná část

3. 1 Cíle práce

Hlavním cílem práce bylo zjištění stavu rizikového chování žáků a žákyň 9. tříd základních škol a studentů a studentek kvarty gymnázia litoměřického regionu vzhledem ke konzumaci alkoholu, kouření tabáku a experimentování s drogami na základě dotazníkového šetření.

2. 2 Úkoly práce

Vzhledem k vytyčenému cíli jsem si stanovila následující úkoly práce:

1. Analyzovat rizikovost chování 14ti a 15tileté mládeže vzhledem ke konzumaci alkoholu.
2. Analyzovat rizikovost chování 14ti a 15tileté mládeže vzhledem ke kouření tabáku.
3. Analyzovat rizikovost chování 14ti a 15tileté mládeže vzhledem k užívání drog.
4. Analyzovat rozdíly v rizikovém chování mezi žáky 8. a 9. tříd Základní školy U Stadiónu v Litoměřicích.
5. Připravit organizaci a disciplíny pro projektový den Sportem proti drogám.

3. 3 Hypotézy

Na základě cíle a úkolů byly formulovány následující hypotézy práce:

H1 Nejsou rozdíly v rizikovosti chování žáků vybraných základních škol a speciální školy a studentů vybraného gymnázia v litoměřickém regionu.

H2 Z hlediska rizikovosti chování předpokládám rozdílnost mezi žáky 8. a 9. tříd na vybrané základní škole.

3. 4 Charakteristika souboru

Vzhledem k citlivosti šetřené problematiky jsem musela vyloučit plné názvy škol a ačkoliv všechny školy zapojené do výzkumného šetření jako právní subjekty souhlasily s uveřejněním výsledků v této diplomové práci, s ohledem na etiku a její zachování jsem nazvala jednotlivé školy v textu i v tabulkách a přehledech o respondentech X_n .

Tohoto výzkumného šetření se zúčastnili žáci a žákyně osmých a devátých ročníků ze Základní školy s rozšířenou výukou jazyků, matematiky a přírodovědných předmětů U Stadiónu v Litoměřicích (X_1), dále žáci a žákyně z dalších dvou základních škol města Litoměřice, jedna se sportovním zaměřením a jedna bez zaměření (X_2 , X_3), studenti a studentky kvarty gymnázia (X_4), žáci a žákyně vesnické školy (X_6), žáci a žákyně speciální školy v litoměřickém regionu (X_7) a konečně žáci a žákyně z jedné základní školy v Lovosicích (X_5). Tento výběr byl proveden zcela záměrně, aby charakteristika souboru byla ve formě proměnlivé z hlediska zachycení jevů v různých sociálních skupinách, v různých oblastech litoměřického regionu, respektive z hlediska vzdělání.

V následující tabulce je uveden celkový počet respondentů, dále počet dotazovaných dívek a chlapců v různých školách.

Tabulka 5

Přehled o respondentech výzkumného šetření (n=226)

Škola	Počet dívek (n)	Počet chlapců (n)	Celkem (n)
X_1	19	19	38
X_2	22	23	45
X_3	23	20	43
X_4	12	14	26
X_5	21	21	42
X_6	6	9	15
X_7	8	9	17
Celkem	93	112	226

Z přehledu o respondentech můžeme vyčíst, že vybraný soubor byl heterogenní jak z hlediska poměru dotazovaných dívek a chlapců, tak z hlediska míry vzdělání

a zastoupení různých vzdělávacích ústavů, a dále z hlediska geografického.

3. 5 Metodika práce

Výzkumné šetření rizikového chování žáků a žákyň devátých ročníků vybraných základních škol, respektive studentů kvarty osmiletého gymnázia, bylo provedeno pomocí dotazníku, vytvořeném školním metodikem primární prevence Bc. Pavlou Štěřbovou původně pro monitorování výskytu rizikového chování jako je kouření, pití alkoholu a užívání drog na Základní škole U Stadionu v Litoměřicích. Toto šetření se provádí každoročně v devátých ročnících této školy na konci školního roku, vždy po ukončení cyklu přednášek s tématickými okruhy: Drogy a návykové látky a jejich nebezpečnost, Nebezpečí sexuálně přenosných chorob, Sexuální orientace, Kriminalita mladistvých, Šikana, Hygiena, Bezpečnost silničního provozu, Plánované mateřství a Rizikové chování, kdy tyto přednášky vedou externí pracovníci z řad policie, doktorů a zdravotníků, speciálních pedagogů, kurátorů a soudních pracovníků. Pro porovnání výsledků devátých ročníků byly zvoleny pro výzkumné šetření ještě dvě třídy osmého ročníku téže školy, které vyplňovaly stejný dotazník, byla s nimi též vedena diskuse po ukončení práce s dotazníkem, ale ještě se žáci těchto tříd nezúčastnili ani jedné z uvedených přednášek.

3. 5. 1 Metoda dotazníku

Metoda dotazníku, která byla použita v rámci diplomové práce, se v základním rozdělení řadí k metodám explorativním. Při výběru metod šetření jsem si uvědomila, že vhodně sestavený dotazník umožňuje získávat informace o tom, jak žáci a žákyně hodnotí určité jevy, ukazuje jejich mínění a názory.

Při přípravě designu diplomové práce jsem práci se sestaveným dotazníkem rozdělila do několika fází: výběr vzorku, úprava dotazníku k potřebám výzkumného šetření, vyhodnocení odpovědí, zpracování údajů a interpretace zjištěných dat.

Počítala jsem s tím, že dotazník nemůže být pro tuto věkovou kategorii dlouhý a náročný na čas. Při formulaci otázek jsem předpokládala, že pro získání přesných a pravdivých odpovědí je nutné položit vhodné a srozumitelné dotazy. Důležitou podmínkou při tvorbě dotazníku je validita a reliabilita.

Reliabilita znamená spolehlivost. Dotazník je spolehlivý, když rozptyl jeho chyb je malý. Protože chyba testování je odchylka pozorovaného výsledku od skutečné hodnoty, musí se hledat nepřímé postupy a vedlejší matematické postuláty, za nichž lze rozptyl chyb odhadnout. Koeficient spolehlivosti je formou podílu vyjádřená část rozptylu chyb. Čím se tento koeficient blíží k 1, tím je spolehlivost dotazníku vyšší. Spolehlivost je důležitým potencionálním předpokladem pro jeho validitu (Blahuš, 1996).

Validita znamená platnost. Koeficient validity se v klasické teorii definuje jako absolutní hodnota korelačního koeficientu mezi dotazníkem X jako nezávisle proměnnou a kritériem Y jako závisle proměnnou. Problematika optimalizace validity je značně komplikovaný matematický problém, užívá se i metod lineárního programování pro sladění mnoha dílčích vlastností dotazníku pro dosažení maximální validity (Blahuš, 1996).

3. 5. 2 Výzkumné šetření rizikového chování žáků a žákyň devátých ročníků základních škol pomocí dotazníku v praxi

Tento dotazník (Příloha 1) byl sestaven na podkladu literatury Nešpor, Csémy, Pernicová (1996) Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí a Houška (1994) Sám sebou pro 6. - 9. ročník, zabývající se právě problematikou sestavování dotazníků školními metodiky, týkající se závislosti a rizikového chování a monitorování těchto jevů ve školním prostředí.

Seznámení s problematikou vyplňování dotazníku, vlastní vyplnění dotazníku a závěrečná diskuse trvala přibližně jednu vyučovací jednotku. Distribuce do škol byla vždy osobní, po předchozí domluvě s ředitelem školy či zástupkyní či zástupcem ředitele.

Žákům a žákyním, respektive studentům a studentkám, byl předložen dotazník vždy v ranních či dopoledních hodinách, kdy respondenti ještě neabsolvovali náročné fyzické či psychické zatížení (tělesná výchova), ale zároveň na programu vyučovacího dne nebyly testy či písemné práce, a tudíž nebyli unaveni nebo ve stresu.

V každé jednotlivé třídě byl rozdán přesný počet dotazníků, tak aby každý z dotazovaných měl pouze jednu kopii. Před vyplněním dotazníků respondenty jim byl vždy vysvětlen důvod, proč dotazník vyplňují, respondenti byli požádáni o pravdivost výpovědi a ujištění o diskrétnosti celého projektu. Byly též zodpovězeny případné dotazy

ohledně technické stránky věci. Žáci seděli sami, aby se mohli nad svými odpověďmi zamyslet a aby se vyloučilo rušení a diskuse během vyplňování dotazníku.

Po vyplnění a odevzdání dotazníku byla distributorem vedena diskuse, která se týkala závislostí, prevence a pomoci. Žákům a žákyním, respektive studentům a studentkám, byly kladeny doplňující otázky typu, zda-li vědí, jaký je rozdíl mezi zkusit a užívat drogu, zda pociťují závislost na někom či něčem, jestli vědí, kam se obrátit o pomoc, pokud se dostanou do problémů s patologickou závislostí apod. Poté, co si tazatelka získala jejich pozornost a důvěru, kladla více osobní otázky, např.: proč zkusili kouřit tabák, ochutnali alkohol či vzali drogu (do té kategorie patří i užívání marihuany), proč přestali, z jakého důvodu nepřestali a jestli cítí závislost nebo jestli si mohou říci dost a nepokračovat, či jaká by musela být motivace, aby s užíváním přestali, ať už se jedná o tabákové výrobky, pití alkoholických nápojů či braní drog.

3. 6 Výskyt problémů při distribuci, vyplňování a zpracování dotazníků

Jako jeden z problémů se ukázala být distribuce dotazníků, což bylo velmi časově náročné jak pro distributora, tak pro organizaci výuky ve školách. Bylo velmi obtížné zkorigovat volné hodiny pracovní vytíženého tazatele s hodinami a vyučovacími předměty, ve kterých by bylo možné toto výzkumné šetření provést a kterým by vzhledem k tématu dotazníku bylo současně prospěšné. Toto šetření tedy probíhalo v hodinách rodinné výchovy, sexuální výchovy nebo v hodinách vzdělání ke zdraví či občanské nauce na jednotlivých školách.

Dalším problémovým bodem byla validita odpovědí. Jako při každém výzkumu dotazníkovou metodou je potřeba počítat s tím, že ne všechny odpovědi budou pravdivé nebo úplné. Aby se vyloučila možnost ovlivnění spolužákem, seděli dotazovaní každý sám v lavici, aby nemohli rušit či být rušeni. Samozřejmě také momentální stav žáků při vyplňování či nepochopení dotazu mohlo ovlivnit výsledek celého výzkumu. Ačkoli pokyny v dotazníku byly celkem srozumitelné, stávalo se, že žáci se během vyplňování ptali, jestli mají vyplnit všechny otázky, i když odpověděli ne. Což mohlo vést k přerušení toku myšlenek ostatních a tím pozměnit jejich názor.

I když před začátkem vyplňování dotazníků byli všichni respondenti ujištěni, že toto výzkumné šetření je jen pro zadanou diplomovou práci, že je anonymní a výsledky se nedostanou do rukou ani rodičů, ani pedagogů školy, i strach z toho, že se k výsledkům

dotazníků dostane někdo neoprávněný, mohl způsobit nepravdivost výpovědí nebo jejich zkreslenost.

V neposlední řadě bylo zřejmým úskalím vyhodnocování dotazníku pomocí relativní četnosti, při které může dojít při zpracovávání výsledků k možnému pochybení a tím pádem k ovlivnění výsledků výzkumného šetření.

3. 7 Statistické zpracování dat

Z hlediska zpracování dat dotazníkového šetření jsem se snažila získat o sledovaných jevech větší množství číselných údajů. Abych ze získaných dat mohla vyčíst potřebné informace, bylo nutné provést tyto následující dva kroky:

- a) uspořádání všech získaných dat a práce s tabulkami četnosti jednotlivých jevů,
- b) grafické znázornění naměřených dat, což mělo z hlediska výpovědi důležitou roli.

Nashromážděná data byla zanesena do počítače a následně byla zpracována v počítačovém programu Excel.

K názornému zobrazení struktury rozložení jevů u výběrového souboru a pro přehlednější prezentování získaných dat jsem vybrala výsečový, sloupcový a pruhový diagram. Konkrétně se pak jednalo o základní výsečový graf, výsečový graf s prostorovým efektem a rozložený výsečový graf s prostorovým efektem. Vyhodnocení jednotlivých grafů bylo pak znázorněno pomocí procentuálního vyjádření nebo hodnoty n odpovědí u výsečového grafu. U sloupcového a pruhového grafu byly vyjádřeny n odpovědi.

4. Výsledková část a diskuse

Kapitola Výsledková část a diskuse se skládá z tabulek a grafů, které ukazují počet odpovědí nebo procentuální zastoupení odpovědí. Zároveň je ke každé tabulce a grafu připojen krátký komentář, který vyhodnocuje udaná data vzhledem ke zkoumanému jevu. Navíc jsou vždy přidány informace zjištěné po vyplnění dotazníků během následné diskuse se žáky a žákyněmi jednotlivých základních škol, respektive studenty a studentkami gymnázia.

Tabulka 6

Přehled o počtech žáků, kteří na otázky, zda pijí alkohol, kouří tabák či berou drogy (i marihuanu), odpověděli ANO (n)

Škola	Alkohol (n)	Tabák (n)	Drogy (n)
X1 (n=38)	32	2	2
X2 (n=45)	43	5	3
X3 (n=43)	40	1	2
X4 (n=26)	20	4	4
X5 (n=42)	42	7	1
X6 (n=15)	14	3	0
X7 (n=17)	17	14	9
Celkem (n=226)	208	36	21

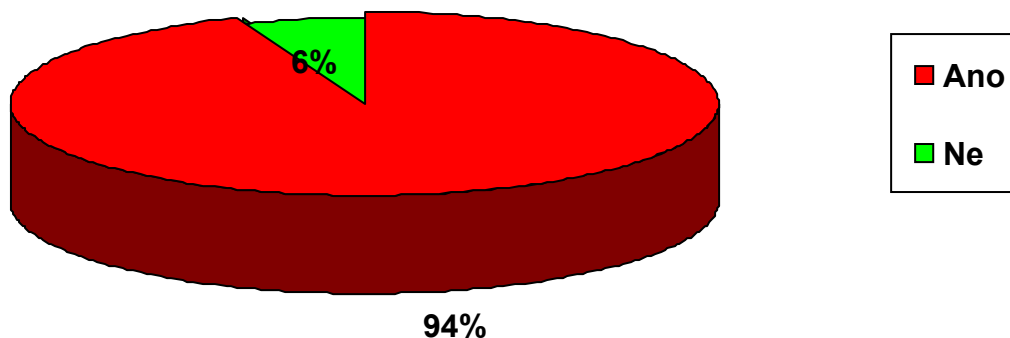
Z uvedené tabulky je patrné, že nejvíce žáci věkové kategorie 14 a 15 let holdují alkoholu (92%), nejméně drogám (9%). Tabákové výrobky vyhledává asi 15% žáků. Z vyplněných dotazníků dále vyplývá, že pokud se jedná o drogy, většinou žáci kouří marihuanu (89%), ostatní vyzkoušeli extázy (10%), jeden žák uvedl pervitin a další žák uvedl hašiš.

Čísla v tabulce jsou počtem žáků, kteří odpověděli na otázky, zda pijí alkohol, kouří tabák či užívají drogy ANO. Proto číselný součet není výsledným počtem žáků. Někteří z nich mohou současně jak pít alkohol, tak kouřit tabák či užívat drogy, nebo všechny sledované jevy najednou. Procentuální zastoupení je vždy vypočítáno z počtu všech odpovídajících.

4. 1 Kategorie alkohol

Graf 2

Konzumace alkoholu žáků ZŠ (n= 226)

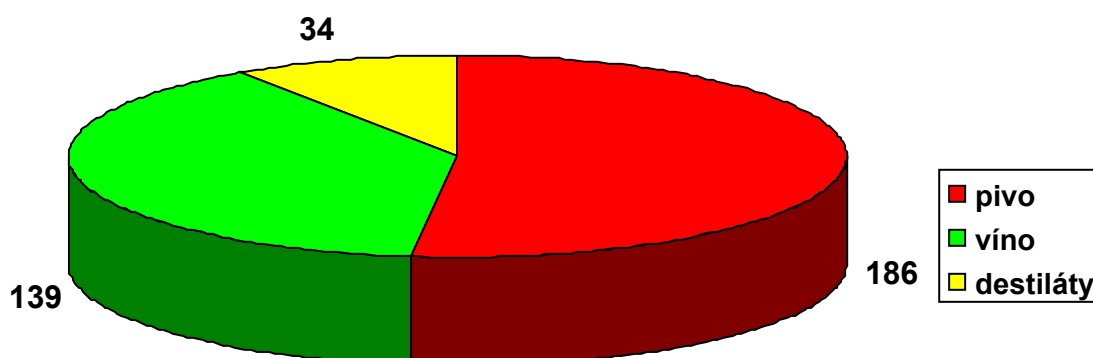


Na základě dotazníku v odpovědi na otázku, zda alkohol pijí, žáci základních škol uvedli, že 94% žáků alkohol konzumuje, 6% z dotázaných ne, což výrazně převyšuje výsledky celostátních výzkumů v oblasti alkoholu, které uvádí zhruba 80% žáků ve věku 14 let, kteří pijí alkohol. Proto zde musí být zároveň uvedeno, že v tomto čísle (94%) jsou zahrnuti i ti, kteří, jak uvedli, se napijí alkoholu většinou jen symbolicky, například při rodinné oslavě narozenin, příchodu nového roku apod. V těchto případech uváděli jako alkohol sekt nebo šampaňské a vždy jen přípitek.

Z výzkumného šetření také vyplývá, že průměrný věk, kdy žáci a studenti buď začali s konzumací nebo poprvé okusili, je u konzumace piva 10 - 11 let, vína 11 let a destilátů 13 let, přičemž tato čísla výrazně snižuje průměrný věk žáků - konzumentů ze speciální školy. Tato čísla jsou jistě velmi varující právě pro nízký věk, kdy žáci s konzumací začínají, a také vzhledem k dostupnosti alkoholu. Někteří z dotázaných totiž ve svých odpovědích uváděli i věk osm nebo i sedm let, kdy poprvé ochutnali alkohol. Což dle výsledků celorepublikového šetření odpovídá průměru (Tabulka 1 a 2). Dále pak dotazovaní vypověděli, že v dospělosti podle jejich rozhodnutí bude většina alkohol pít jen málo a spíše příležitostně (82%), pravidelnými konzumenty se chce stát 10,5% dotazovaných (většina takto odpovídajících byla ze speciální školy), 3,5% se rozhodla, že pít v dospělosti nebudou a 4% ještě nevěděla nebo nebyla rozhodnuta.

Graf 3

Zastoupení (n) jednotlivých druhů konzumovaného alkoholu u žáků ZŠ (n= 213 konzumujících žáků)

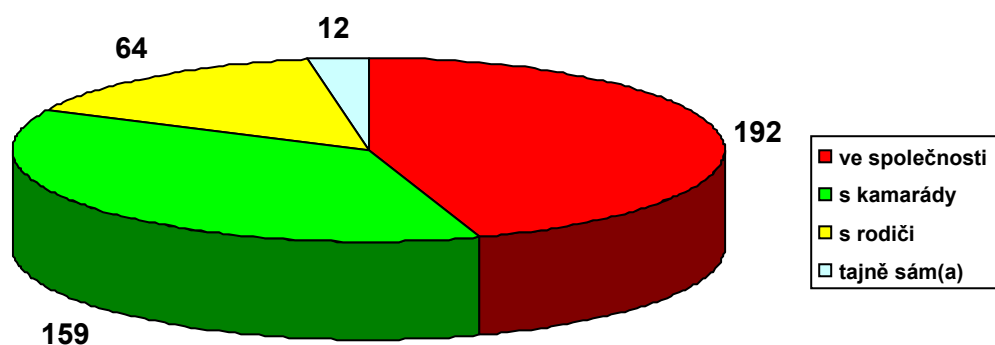


Podle odpovědí dotazovaných žáků ve výzkumném šetření vyšlo najevo, že 186 ze všech dotázaných konzumentů alkoholu pije pivo, 139 víno a 34 destiláty. Znamená to, že nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je bezesporu pivo, zřejmě k jeho nejnižší ceně a nejlehčí dostupnosti a k nejlehčím následkům po jeho konzumaci. V této části výzkumu je opět patrný zvýšený počet žáků-konzumentů ze speciální školy, kteří více holdují tvrdému alkoholu, jejich počet převyšuje ostatní více než dvakrát. Tento jev může být částečně pravdivý, je také ovšem možný důvod soutěžení, kdy se dotazovaní později hecují, kdo z nich uvedl vyšší možnost ve výběru.

Čtenáře současně upozorňuji, že součet všech odpovědí je v i tomto případě vyšší než počet dotazovaných, protože v odpovědi bylo na výběr více možností.

Graf 4

Výskyt (n odpovědí) okruhu spolukonzumentů alkoholu (n= 213 konzumujících žáků)



Na otázku, v jaké společnosti pijí alkohol, odpověděli žáci, že nejčastěji pijí alkohol na diskotéce či oslavě, méně často pak jen s kamarády, méně než třetina odpověděla, že doma s rodiči, nejméně často pak tajně sami. Z toho vyplývá, že pití alkoholu se stává doplňkem při kulturně společenských aktivitách mladých lidí, při kterých nevadí ani přítomnost dospělých či rodičů. Většinou jde o oslavy narozenin, diskotéky a večírky. Dokonce se v následné diskusi částečně přiznali, že si bez alkoholu nedovedou představit žádnou oslavu, střízliví se nedokáží uvolnit a užít si zábavu.

Součet všech odpovědí je zde opět vyšší než počet dotazovaných, protože žáci a žákyně, respektive studenti a studentky, mohli uvést více odpovědí.

4. 2 Kategorie tabák

Tabulka 7

Přehled o sledovaném souboru vzhledem k experimentování s kouřením tabákových výrobků (n=226)

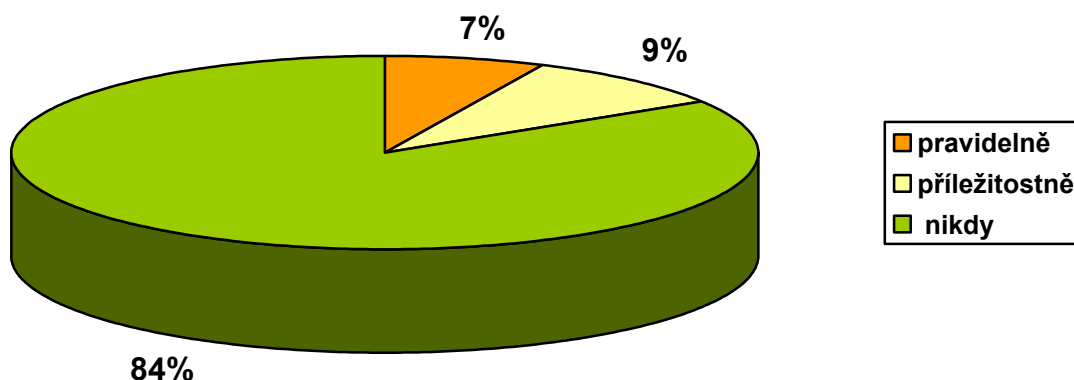
Škola	Zkušenost s tabákovými výrobky	
	Ano	Ne
X1 (n=38)	29	9
X2 (n=45)	38	7
X3 (n=43)	30	13
X4 (n=26)	19	7
X5 (n=42)	16	26
X6 (n=15)	15	0
X7 (n=17)	17	0
Celkem (n=226)	164	62

Z tabulky je patrné, že více než dvě třetiny respondentů ve věku 14 - 15 let již mají zkušenost s kouřením cigaret. Ve dvou případech je to dokonce 100%. Naopak žáci jedné školy uvedli, že jich zkoušelo kouřit méně než polovina. Průměrný věk, kdy poprvé zkoušeli kouřit cigarety se pohybuje v rozmezí 11 - 12 let. Toto číslo opět snižuje průměrný věk žáků-začátečníků ze speciální školy.

Dále ve svých odpovědích žáci - kuřáci uvedli, že pokud se jedná o první cigaretu, v 91% jim cigaretu nabídl kamarád nebo spolužák, ve 3% se jim nabídky dostalo od dospělého a 6% žáků se přiznalo, že si první cigaretu obstarali sami.

Graf 5

Procentuální zastoupení odpovědí žáků vzhledem ke kouření tabáku (n=226 žáků)



Výsledky dotazníkového šetření zobrazují procentuální poměr žáků základních škol a studentů gymnázia, kteří kouří pravidelně (7%), příležitostně (9%) nebo nekouří vůbec (84%). Nejvíce pravidelných kuřáků pochází opět ze speciální školy (16 žáků). Nejméně ze školy, která je zaměřena na tělesnou výchovu a sport, dále ze školy, která je zaměřena na jazyky, matematiku a rozšířenou výuku přírodovědných předmětů, a z vesnické školy (vždy 0 žáků).

4. 3 Kategorie drogy

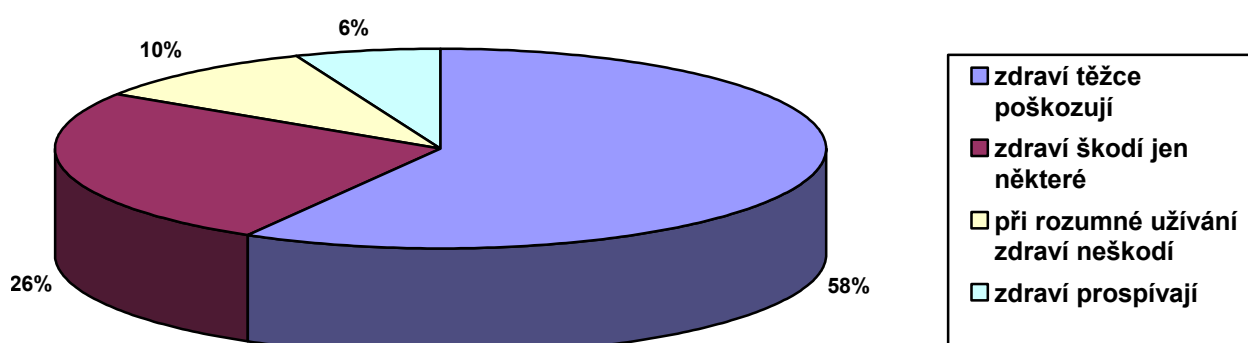
Jak už bylo výše uvedeno (Tabulka 6) z 21 žáků, kteří na otázku, zda užívají drogy, odpověděli ANO, většina kouří marihuanu (89%), ostatní vyzkoušeli extázi (10%), jeden žák uvedl pervitin a další žák uvedl hašiš. Nejvíce žáků - uživatelů bylo ze speciální školy a z gymnázia. Důvodem je zřejmě vliv starších spolužáků a tím pádem snadnější přístup k drogám. Z uvedených škol byla jen jediná s nulovým počtem uživatelů a to škola vesnická, kde je minimální možnost dostat se k jakékoliv droze. Ostatní školy měly počet uživatelů v rozmezí jednoho či dvou. Převážná většina z dotazovaných uvedla, že drogu

dostali od kamarádů, ve třech případech uvedli, že si drogu obstarali sami. Jelikož kupní hodnota drog je poměrně vyšší než hodnota alkoholu či cigaret, vysoké procento dotázaných, kteří užívají drogu příležitostně, odpovědělo, že sami by si ji nesháněli a tudíž nekupovali, že ji vezmou jen tehdy, pokud je jim nabídnuta. Zejména se jedná o situace oslav či večírků, potažmo diskotéky.

Při porovnávání výsledků dotazníkového šetření v oblasti drog jsem došla k názoru, že žáci a žákyně z vybraných škol v litoměřickém regionu se chovají ve vztahu k těmto návykovým látkám mnohem méně rizikově než žáci a žákyně téhož věku celé České republiky (Tabulka 3 a 4).

Graf 6

Přehled o tom, co si žáci myslí o škodlivosti drog v procentech (n = 226)



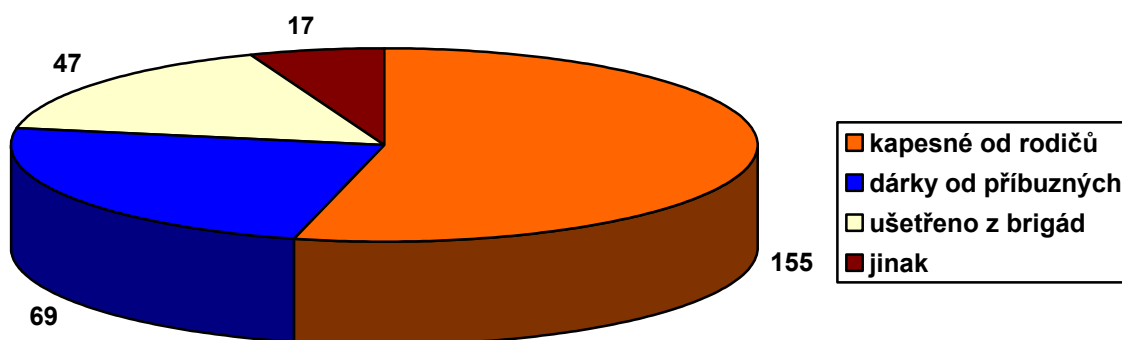
Z grafu je patrné, jak žáci základních škol, respektive studenti střední školy smýšlejí o škodlivosti drog. Více než polovina z nich ví, že jsou zdraví velmi škodlivé a zdraví mohou těžce poškodit. Zarážející ovšem je, že 26% z dotázaných si myslí, že ze všech dostupných drog škodí jen některé druhy, přestože většina škol, které byly k tomuto výzkumnému šetření vybrány, je zařazena do programu přednášek na téma Nebezpečnost drog a jejich užívání v rámci preventivního programu škol a výuky předmětů vztahujících se k této problematice, a to včetně školy speciální. Na druhou stranu nejsou nikterak překvapující názory (10%), že při rozumném užívání, tedy například pod lékařským dohledem, zdraví neškodí, ba naopak některé, zejména různé produkty z konopí (obklady, výluhy, mastě, apod.) zdraví velmi prospívají (6%). Například při léčbě kožních onemocnění, při potlačení doprovodných nevolností po chemoterapii nebo jako podpora

chuti u pacientů léčících se s rakovinou tlustého střeva atd., což se žáci také dozvídají právě v cyklech přednášek o drogách.

Ačkoli toto nebylo přímo jedním z úkolů diplomové práce, v následujícím grafu jsou pro zajímavost uvedeny též zdroje, které poskytují žákům potřebné finance na pořízení alkoholu, tabákových výrobků či drog.

Graf 7

Přehled (n odpovědí) o finančních zdrojích pro získání alkoholu, tabákových výrobků nebo drog (n=226 žáků)



Z tohoto grafu jasně vyplývá, že finanční zdroje pokrývající náklady na získávání všech uvedených dotazovaných položek výzkumného šetření ve 155 případech pocházejí z kapesného od rodičů, 47 z dotazovaných uvedlo, že si na nákup alkoholu, tabákových výrobků či drog ušetří z brigád, dále žáci a žákyně v 69 případech využívají k nákupu těchto návykových látek peněžních darů od příbuzných a 17 přiznalo jiné zdroje, například prodej CD, ošacení apod. Ve dvou případech se žáci přiznali, že se k penězům dostali nekalým způsobem (krádež, sázka-výhra). Kupodivu tito žáci nebyli ze speciální školy, kde by se tyto poklesky daly očekávat.

4. 4 Komparace zjištěných dat u žáků a žákyň 8. a 9. tříd vybrané školy (X_1)

Tabulka 8

Přehled o sledovaných podsouborech u X_1 (počet n žáků)

	8.A	8.B	9.A	9.B
Celkem	16	23	20	18
♂	4	13	9	10
♀	12	10	11	8
Celkem	39			38

Z tabulky je vidět, že počet dotazovaných žáků a žákyň v osmých a devátých třídách je vyrovnaný, z hlediska pohlaví je heterogenní, s velmi malou celkovou převahou chlapců. Tomuto jevu se ovšem vymyká třída 8. A, kde je jasná převaha dívek.

Tabulka 9

Přehled o počtech žáků (n) 8. a 9. tříd ZŠ, kteří na otázky, zda pijí alkohol, kouří tabák či berou drogy (i marihuanu), odpověděli ANO (n)

	Alkohol	Tabák	Drogy
8. třídy	22	5	0
9. třídy	32	2	2
Celkem	54	7	2

Z tohoto přehledu je patrné, že počet konzumentů alkoholu a uživatelů drog je v 8. třídách ZŠ nižší než v 9. Tento výsledek může být ovlivněn právě převyšujícím počtem dívek v osmých třídách, protože z dalšího šetření vyplývá, že průměrný věk konzumentů piva, vína a destilátů v osmých třídách je vždy nižší, jak ukazuje následující tabulka.

Ovšem počet kuřáků tabáku je více než dvojnásobný v osmých třídách oproti počtu v třídách devátých.

Tabulka 10

Průměrný věk žáků 8. a 9.tříd, kdy poprvé konzumovali alkohol a kouřili tabák, respektive užili první drogu (marihuanu)

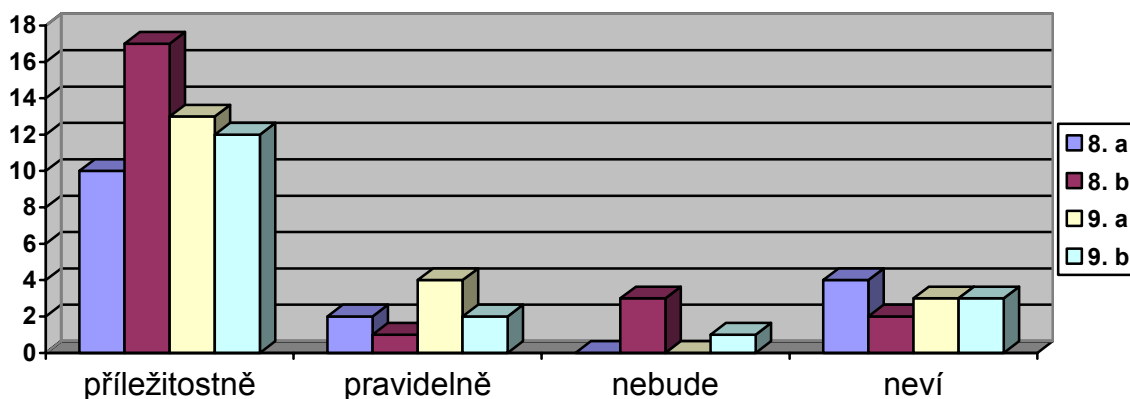
	Pivo	Víno	Destiláty	Tabák	Drogy
8. třídy	9,07	10,76	13,02	12,81	neuvedeno
9. třídy	11,52	11,71	13,42	12,10	14
Celkem	10, 295	11,235	13,22	12,45	14

Z této tabulky lze ještě vysledovat opačný jev, a to, že v případě kouření cigaret je průměrný věk začínajících uživatelů tabáku v osmých třídách vyšší než v devátých. Dále je patrné, že průměrný věk, kdy začali žáci devátých tříd užívat drogy, respektive kouřit marihuanu, je 14 let. V osmých třídách je věk v tabulce neuveden, jelikož zde zatím, jak bylo v dotaznících uvedeno, žádný uživatel není. Nejnižší průměrný věk začínajících konzumentů na škole je 10,295 u konzumace piva, naopak nejvyšší je u užívání drog, a to 14 let. Jak je také patrné, průměrný věk, kdy poprvé žáci a žákyně zkusí kouřit první cigaretu je nižší než průměrný věk, kdy vypijí první sklenku tvrdého alkoholu. Z pozdějších ústních odpovědí v následné diskusi žáků a žákyň vyplývá, že nejoblíbenějšími destiláty jsou rum a vodka, většinou smíchané s coca-colou či džusem. Na dalších příčkách v oblíbenosti tvrdého alkoholu se umístily Magické oko či Tygří oko, což jsou názvy alkoholických míchaných nápojů (pivo s likérem či jiným destilátem, například pepermintkou), které jsou ovšem dle výpovědí zejména žáků devátých ročníků, cenově těžko dostupné. V osmých ročnících jsou zase hitem koktejly s alkoholem.

Z následujícího grafu můžeme vyčíst, jakou představu mají žáci a žákyně o konzumaci alkoholu v budoucnosti.

Graf 8

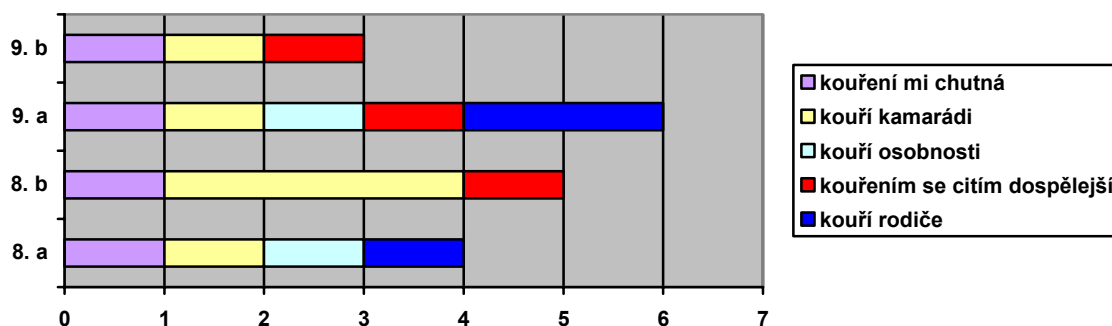
Pravděpodobná prognóza zastoupení výskytu pití alkoholu v dospělosti u žáků sledovaného souboru (n odpovědí)



Z tohoto grafu vyplývá, že většina z dotázaných míní, že v budoucnosti budou alkohol pít pouze příležitostně. Nejvíce žáků, kteří jsou přesvědčení o tom, že alkohol nebudou pít nikdy je ve třídě 8. b, nejméně v třídách 8. a a 9. a, tedy žádní. Ostatní žáci ze všech tříd ZŠ U Stadiónu si myslí, že budou alkohol pít pravidelně anebo ještě nebyli rozhodnutí.

Graf 9

Důvody (n z více možností odpovědí), kvůli kterým žáci a žákyně kouří (n=7 žáků - kuřáků)



Z tohoto grafu vidíme, že nejsilnějším důvodem, který negativně ovlivňuje mládež k tomu, aby kouřila, je, že kouří vrstevníci a kamarádi. Dalším důvodem, proč mládež

kouří je, jak uvádějí, že jim to chutná. V neposlední řadě také dotazovaní uvedli, že kouří jejich rodiče či známé osobnosti. Kouřením se také podle jejich vyjádření v dotaznících cítí dospělejší.

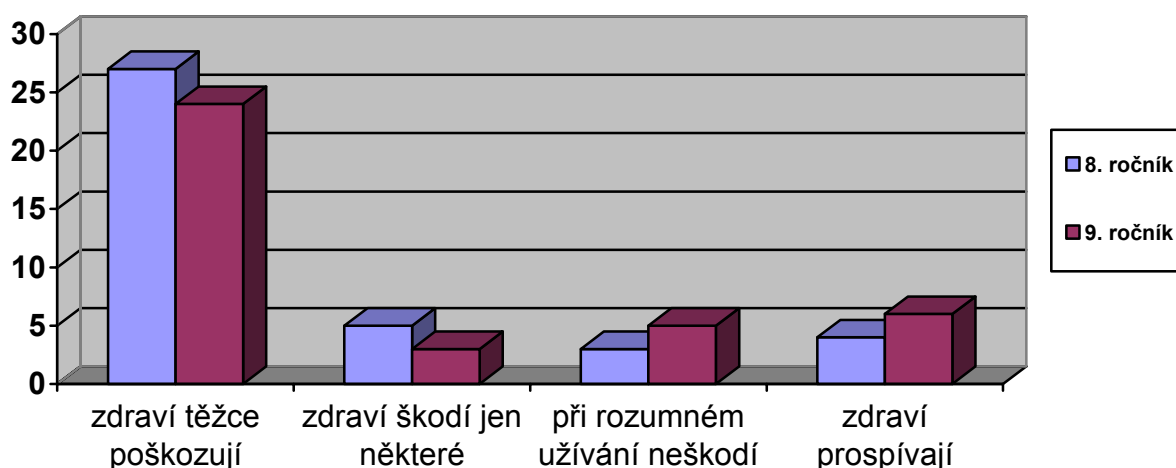
V následné diskusi žáci a žákyně prozradili, že nejsilnějším důvodem, proč by měli přestat s tímto zlovykem, by byla rada kamaráda, nemoc nebo ovlivnění zdravotního stavu, nátlak rodičů či okolí.

Tato tabulka uvádí velmi nízký počet odpovídajících žáků a žákyň. Je to z toho důvodu, že procentuálně kouří jen velmi malé množství žáků jak osmých, tak devátých tříd. Součet odpovědí však neodpovídá celkovému počtu žáků-kuřáků, protože i zde bylo na výběr více možností.

Ze zjištěných výsledků můžeme uvést, že jen dva žáci ze zkoumaného vzorku na škole se přiznali, že užívají drogy, konkrétně kouří marihuanu, což představuje 2%, respektive 5% z ročníku, protože oba žáci byli z devátých tříd. Oba shodně uvedli, že prvního jointa zkusili kouřit ve čtrnácti, tzn. nedávno. Oba též shodně vypověděli, že drogu jim nabídl jejich kamarád. Ostatní uvedli, že žádnou drogu nevzali, ale v následné diskusi prozradili, že jim drogou je například čokoláda (děvčata), závislost také cítili na rodičích, ať už finanční nebo citovou, dále na počítačích a počítačových hrách (chlapci).

Graf 10

Přehled o tom, co si žáci myslí o škodlivosti drog (n = 77)

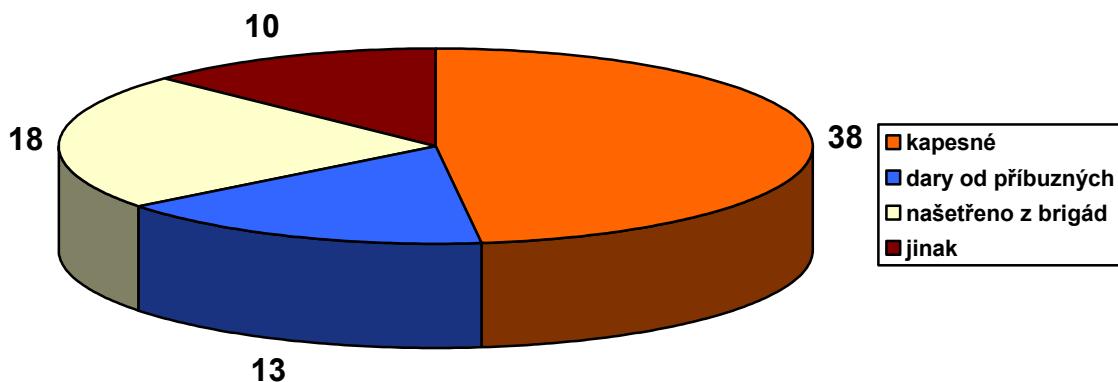


Žáci osmých a devátých ročníků mají podobné názory na škodlivost drog, ovšem že zdraví těžce poškozuje si myslí více žáků z osmých tříd, naopak že prospívají nebo pod dohledem odborníka neškodí si myslí spíše žáci z devátých tříd. To může být ovlivněno znalostmi nabytými během cyklu přednášek o Nebezpečnosti drog a jejich užívání, kterých

se účastní až žáci devátých ročníků, kdy spolu s metodikem primární prevence navštíví K-centrum a mají možnost se v reálu seznámit s problematikou závislosti na drogách.

Graf 11

Počet (n) odpovědí získávání financí na pořízení všech sledovaných kategorií



Z odpovědí žáků a žákyň, kteří se vyjádřili k otázce financí potřebných k získání alkoholu, tabáku či drog (v tomto případě pouze marihuany), je jasné, že nejvíce je využíváno kapesné, v osmnácti případech si k pořízení alkoholu, cigaret z tabáku či marihuany našetří z brigád, dále uvedli žáci, že k nákupu používají darů od příbuzných například k narozeninám, svátku či jako odměna za vysvědčení apod. Ti, kteří uvedli jiný způsob, a většina z nich je z osmého ročníku, odpověděli, že jim spíše alkohol či cigarety koupí starší kamarádi nebo známí, a že tedy za ně neplatí, devátáci uváděli například prodej nepoužívaných věcí, cédeček, oblečení apod.

Součet odpovědí i v tomto případě nesouhlasí, protože žáci a žákyně měli na výběr více možností odpovědi.

4. 5 Projektová část

Projektovému dni, letos nazvanému Den rekordů, který se každoročně koná v rámci školního cyklu Sportem proti drogám, předcházela jednak teoretická příprava pedagogů i žáků vzhledem k bezpečnosti chování doma, ve škole i na ulici, dále školení pedagogů i žáků zaměřené na poskytování první pomoci druhým při úrazech, a dále praktická příprava disciplín, sportovního zázemí a celé organizace nejen projektového dne, kterou měli na starosti členové pracovního týmu v čele s Mgr. Věrou Balcarovou a Bc. Pavlou Štěrbovou.

První teoretická část proběhla se čtrnáctidenním předstihem a za účasti České pojišťovny. Během jednoho dne se žáci dozvěděli o nebezpečném chování doma, ve škole a na ulici, seznámili se s rodinou Nezbedových, naučili se, jak předcházet zraněním a úrazům. V závěru vyučovacího dne vyplnili soutěžní karty, které byly přizpůsobeny věku žáků a rozděleny podle ročníků, a kde uplatnili právě nabyté vědomosti. Pracovníci České pojišťovny následně všechny vyplněné hrací karty opravili a vyhodnotili a odměnili nejlepší žáky z každého ročníku.

Další část teoretické přípravy týkající se první pomoci proběhla následně s pomocí MUDr. Laryše a pracovníků Českého červeného kříže. Žáci a pedagogové se v této části dozvěděli, jaký je postup při poskytování první pomoci, jakým způsobem zachránit člověka při různých úrazech, zopakovali si jaká jsou nejdůležitější telefonní čísla a prakticky si vyzkoušeli podat první pomoc.

Vlastní projektový den se konal za slunečného, ale větrného počasí, ve středu 3. června 2009. Žáci školy, rozdělení do dvaceti týmů, se snažili předvést co nejlepší výkony ve dvaceti disciplínách na deseti stanovištích ve škole, v městském bazénu, na školním hřišti a v městském parku. Mezi disciplíny patřili klasické sportovní soutěže jako například střelba na koš, šplh po tyči, odbíjení míče ve dvojici a plavání, zároveň si však mohli žáci vyzkoušet i netradiční sporty jako kuželky, petánque a frisbee. K nejpozoruhodnějším disciplínám patřily například: střelba z luku, chůze na chůdách, slalomová jízda na koloběžkách, lezení po pyramidě a lovení rybiček (Příloha 6 Přílohové části). Zajímavé také bylo pro žáky si zkusit některé z těchto disciplín jako nevidomí či vozíčkáři.

Každá soutěžní skupina se skládala ze zástupců všech tříd prvního i druhého stupně školy a z jednoho pedagoga, který dohlížel na bezpečnost žáků a organizaci skupiny. Každá skupina měla též svou hrací kartu, do které se zapisovaly výkony celého družstva dohromady. Na závěr se tyto výsledky vyhodnotily, byly vyhlášeny nejlepší rekordy ve všech disciplínách, byly odměněny nejlepší skupiny v každé disciplíně a nakonec byly rekordy přepočítány na konkrétní případy: například byl přeplaván kanál La Manche, byla zdolána nejvyšší hora světa Mount Everest apod.

A jelikož hlavním cílem bylo ukázat žákům různé možnosti volnočasových aktivit a vybití se, pro žáky samotné to bylo zasportovat si, zasoutěžit si, vzájemně se umět povzbudit a hlavně užít si spoustu zábavy, vítězem se stal každý žák, který se zúčastnil.

5. Závěr

Problematika abúzu alkoholu a cigaret mladistvými je velmi obsáhlá, vždy způsobená řadou faktorů jak společenských, sociálních, tak i biologických a psychologických. Taktéž je mnoha faktory ovlivnitelná a dává tedy prostor možné intervenci téměř ze všech oblastí společenského života. Nezvládnutí boje s alkoholem, tabákem a dalšími mnohem nebezpečnějšími návykovými látkami u mladistvých není pouze problémem společnosti jako celku, ale ve svých důsledcích se negativně dotýká každého jednotlivce. Je proto potřeba, aby každého jedince stav uvedené problematiky zajímal a díky výsledkům výzkumů značně znepokojoval, což by mohl být velmi pozitivní krok k úspěšnému potlačení těchto nežádoucích aktivit a rizikového chování dětí a mládeže. Prvořadým úkolem celé společnosti by se měla stát snaha o účinnou a všestrannou prevenci, neboť, jak je heslem všech preventivních programů, je vždy lepší problémům předcházet, než napravovat jejich negativní důsledky.

Preventivní programy by měly v každém případě být součástí výchovy v rodině, ve všech školních a předškolních zařízeních. Děti i mládež by měly znát všechny psychické, fyzické a sociální důsledky zneužívání alkoholu, tabákových výrobků a drog. Tak jako sehrává zásadní roli nová mediální kampaň v bezpečnosti silničního provozu, stejně účinné by jistě bylo i zveřejnění daných rizik různých závislostí, počet stoupajících zdravotních problémů či úmrtí na následky rizikového chování jak dětí a mládeže, tak i chování dospělých.. Mladiství si musí uvědomit, že alkohol a cigareta nejsou znaky dospělosti, nejsou nástrojem k odstraňování problémů, studu, nezvedají sebevědomí. Naopak jsou známkou slabosti, ztráty sebevědomí, dále mění společenské vztahy a veškeré do té doby uznávané hodnoty přestávají být v součinnosti s užívání jakékoli návykové látky významné.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo na základě dotazníkové metody zjištění stavu rizikového chování žáků a žákyň 9. tříd základních škol a studentů a studentek kvarty gymnázia litoměřického regionu vzhledem ke konzumaci alkoholu, kouření tabáku a experimentování s drogami. Výsledky tohoto výzkumu byly následně porovnány s výsledky výzkumů v celorepublikovém měřítku a s výsledky výzkumu provedeném jak v devátých, tak v osmých ročnících na Základní škole U Stadiónu v Litoměřicích.

Součástí diplomové práce byl i projekt Sportem proti drogám, který byl proveden na téže škole a kterého se zúčastnili všichni žáci a žákyně prvního i druhého stupně školy.

V první části výzkumu byla provedena analýza rizikovosti chování žáků a žákyň devátých tříd vybraných základních a speciálních škol na Litoměřicku, do výzkumu byli zařazeni i studenti a studentky osmiletého gymnázia v litoměřickém regionu.

V druhé části byl pak proveden výzkum rizikovosti chování žáků a žákyň jak devátých ročníků, tak i, pro porovnání, osmých ročníků na uvedené základní škole. Následně byl proveden projektový den Sportem proti drogám, který se konal dne 3. června 2009 na hřištích školy a v jejich bezprostřední blízkosti.

Hlavní cíle a úkoly práce byly splněny.

Hypotéza H1 se nepotvrdila. Žáci speciálních škol se chovají mnohem více rizikově než žáci a studenti ostatních škol. Z ostatních škol se nejrizikověji chovali žáci z vesnické školy, následují žáci z jedné lovosické školy, žáci ze zbývajících škol se chovají rizikově přibližně stejně. Studenti gymnázia spadají svým chováním do průměru výsledků výzkumu.

Hypotéza H2 se potvrdila, žáci a žákyně osmých tříd se rizikově chovají trochu jinak než žáci a žákyně devátých ročníků zkoumané školy. Jelikož poměr žáků a žákyň, jako celkový počet žáků v obou ročnících je téměř shodný, můžeme říct, že procentuální zastoupení těch, kteří pijí alkohol v jednotlivých ročnících je 56,4% v osmých ročnících a 84,2% v devátých třídách, tzn. počet konzumentů alkoholu je v devátém ročníku mnohem vyšší. Ovšem průměrný věk, kdy žáci poprvé okusili alkohol je v osmém ročníku nižší. Těch, kteří v dotazníku uvedli, že kouří pravidelně či příležitostně tabák je v osmých třídách 10,2% a v devátých 5% z celkového počtu dotazovaných žáků, marihuanu kouří jen dva žáci devátého ročníku, což odpovídá 5%. Průměrný věk, kdy si žáci zapálili první cigaretu je téměř stejný, v osmém ročníku je to 12,81 let a v devátém ročníku 12,10 let. Z výsledků vyplývá, že ani jeden z žáků osmého ročníku nebere žádné drogy, z devátého ročníku pouze dva, jak je výše uvedeno. Průměrný věk je tedy v tomto případě 14 let.

Současný životní styl bohužel nepreferuje příliš zájmové aktivity (Graf 1 v přílohouvé části), je uspěchaný a anonymní, v honbě za ziskem a prosperitou často člověk zapomíná na to nejhlavnější, zdravé tělo, zdravý duch (*caloca ghatia*). Děti a mladiství jsou v této době nejvíce ohroženou skupinou, na které má soudobý životní rytmus negativní dopad. V rodinách, kde jsou rodiče dětmi charakterizováni jako pasivní, odmítaví, s minimem rodičovského zájmu o dítě, nejčastěji dochází k tomu, že mladý člověk hledá své uplatnění jinde, snahy o seberealizaci uplatní pouze v partě, mezi svými vrstevníky. Je proto velmi důležité nabídnout dětem a mládeži takové volnočasové aktivity, které by pro ně byly lehko dostupné a zajímavé, ať už se jedná o sportovní zájmové útvary, ruční práce, vědomostní a sběratelské kroužky, přírodovědné kroužky, skaut a další, aby jen nemarnily čas s cigaretou v ruce a nevybíjely svou energii v různé drobné kriminalitě, alkoholu a drogách.

Proto je velmi důležité, a může to být bráno jako doporučení této práce, aby výzkumná šetření tohoto ožehavého problému i nadále pokračovala, s rozšířením na rodiče, vzhledem k jistotě, zda vědí, co jejich potomci dělají a s kým se scházejí v době, kdy nejsou s nimi (Dotazník 2 v přílohouvé části). Dále uvedením do praxe dotazníku pro pedagogy a speciální pedagogy vzhledem k monitorování rizikového chování ve školách a výchovných zařízeních (Dotazník 3 v přílohouvé části), dotazníku pro pracovníky městských a obecních úřadů, zodpovědných za poskytování a nabídku volnočasových aktivit, a v neposlední řadě na prodejce a distributory alkoholu a tabáku (distributory drog je z toho hlediska velmi těžké zjistit, natož oslovit k vyplnění dotazníku) a širokou veřejnost.

Problematika zneužívání návykových látek je v současnosti závažným celospolečenským problémem, kterému je třeba věnovat velkou pozornost ze všech nejrozličnějších stran a ohledů. Je proto bezpodmínečně nutné vytvořit účinné a pevné překážky, které nebezpečí dalšího negativního vývoje včas zastaví. Není však úplně pravda, že v poslední době narůstal výskyt sociální patologie, tedy rizikového chování, jen u mladistvých. Zvyšuje se i počet sociálně narušených dospělých. Právě jejich chování denně ovlivní stovky dospívající mládeže dle hesla špatné příklady táhnou. Z hlediska celé společnosti jsou to především právní normy, které regulují mezilidské vztahy uvnitř dané skupiny či celé společnosti a které jsou zároveň závazné pro všechny její členy. Na druhé straně reguluje chování také morálka, která na rozdíl od právních norem nemá jednoznačně společenský charakter. Ačkoli sankce za její nedodržování představuje veřejné mínění, které může být v nějakých obzvlášť vypjatých situacích důvodem

k vyloučení jedince z dané společnosti či společenské skupiny. Navíc společnost sama někdy sociálně-patologické jednání nejen toleruje, v mnohých případech i podporuje (například zařazování programů a filmů plných násilí, špatného chování, kdy hlavní hrdina kouří a pije alkohol do odpoledních hodin, kdy se zejména dívají na televizi děti a mládež). Naštěstí má každá společnost ozdravné mechanismy, které však působí v dlouhodobém horizontu, někdy mohou způsobit posun dané porušované normy. A až nyní se ukazuje, že společnost sama teprve hledá kontrolní a korekční nástroje ke zvládnutí problematiky legálních i nelegálních drog jako takové. Primární prevence je proto základním kamenem takového snažení.

6. Soupis použité literatury

6. 1 Literatura

1. BALCAR, K. *Úvod do studie psychologie osobnosti*. Praha: SPN, 1983.
2. BLAHUŠ, P. *K systémovému pojetí statistických metod v metodologii empirického výzkumu chování*. Praha: Karolinum, 1996.
3. CSÉMY, L., SVOBODOVÁ, M., ADAMEC, Č. Vývoj konzumních zvyklostí u alkoholu a tabáku u našich nejmladších. (Z výsledků celostátních průřezových studií u žáků 2., 4. a 6. tříd provedených v letech 1978 a 1992.). *Alkohol a drogy, čtvrtletník NCPZ*, ročník neuveden, 1994, č. 1, s. 7-8.
4. ČÁP, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: SPN, 1987.
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: SPN, 1996.
6. *Evaluace a diagnostika preventivních programů*. Praha: MŠMT odbor pro mládež, 2002.
7. FLEISCHMANN, O. *Primární prevence zneužívání návykových látek a sociálně patologických jevů v systému prevence na regionální úrovni*. In *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Ústí nad Labem: UJEP, 1998.
8. GRAHAM, G. *Physical Education Through Student's Eyes and in Student's Voices - Introduction*. *Journal of Teaching in Physical Education*. Interní pracovní rukopis.
9. HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-64-4.
10. HELUS, Z. *Evropské fórum pro svobodu ve vzdělávání - jeho poslání a význam*. In: *Sborník z 2. konference o současných celosvětových otázkách alternativního školství*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992.

11. HELUS, Z. *Psychologie pro střední školy*. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 80-7168-245-4.
12. KAŠPAROVÁ, Z., HOUŠKA, T., ŠTABLOVÁ, R. *Sám sebou 1*. Učebnice s pracovními listy pro 6.ročník základní školy. Praha: SPN, 1995.
13. KIRCH, W., BADURA, B. (Hrsg.) *Prävention - Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses Dresden 1. und 2. Dezember 2005. S. VII Springer*. Berlin: Auflage: 1., Aufl. (28. Oktober 2005). ISBN 3-540-28953-4.
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0607-9.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Prevence úrazů a rizikového chování*. Projekt Vzdělávání pedagogů v oblasti prevence úrazů. Praha: b.v., 2008.
16. KOLEKTIV AUTORŮ. *Rizikové chování dětí a mladistvých*. Projekt Vzdělávání pedagogů v oblasti prevence úrazů. Praha: b.v., 2008.
17. KONDÁŠ, O. a kol. *Psychoterapia a reedukácia*. Martin: Osveta, 1989.
18. KUBÁTOVÁ, D. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické Praxi*. Sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů. Ústí nad Labem: UJEP, 1998. ISBN 80-7044-206-9.
19. LAUSTER, P. *Posílení vlastního já*. Praha: Knižní klub, 1995.
20. LOVASOVÁ, L. *Šikana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-65-2.
21. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.

22. MAYER, D. C., PHILIPS, W. M. *No Safe Place: Parental Alcoholism and Adolescent Suicide*. Am. J. Psychother, 1990.
23. MŠMT *Metodický pokyn MŠMT k prevenci SPJ*. Praha: MŠMT ČR, 2003. *Příloha č. 1 k č.j.: 20 006/2007-51*. Aktualizováno Nezvařem, 2007.
24. NEKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Management Press, 1993.
25. NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí*. Interní pracovní rukopis.
26. NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. reed. vyd. Praha: b.v., 2003.
27. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Příručka pro pedagogy. Pracovní výtisk. Praha: Sportpropag pro MŠMT ČR, 1996.
28. NEŠPOR, K., MULLEROVÁ, M. *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportpropag, 1997. Neprodejný výtisk.
29. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1998. Neprodejný výtisk.
30. PARDEL, T. *Pedagogická psychológia*. Bratislava: SPN, 1988.
31. THE HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGE CHILDREN. In NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách – krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1996.
32. TRAPKOVÁ, B., POČAROVSKÝ, O. *Drogy: děti bychom neměli strašit, ale vyváženě Informovat*. In: Rodina a škola č. 8, ročník LII, Praha: Portál 2005. ISSN 0035-7766.

33. VOGRIČOVÁ, L. *Frýdlantská mládež - kouření a alkohol. Závěrečná maturitní práce*. Frýdlant: b.v., 2004.
34. ŽÁKOVÁ, M. *Primární prevence - charakteristika*. In Primární prevence [online]. Sine loco : b.v., 22. února 2007; 18:52 SEČ [cit. 27. února 2007; 12:30: 00]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.prevcentrum.cz> . Vydáno ve spolupráci s ICM NIDM MŠMT, září 2006.

6.2 Odborné časopisy

1. ZÁVISLOSTI A MY. Září 2001, Praha: Občanské sdružení Život bez závislostí, Coolish Press 2001. ISSN 1213-8584.
2. ZÁVISLOSTI A MY. Listopad 2005, Praha: Občanské sdružení Život bez závislostí, Coolish Press 2005. ISSN 1213-8584.
3. ZÁVISLOSTI A MY. Únor 2009. Praha: Občanské sdružení Život bez závislostí, Coolish Press 2009. ISSN 1213-8584.
4. RODINA A ŠKOLA. č. 8, říjen 2005, ročník LII. Praha: Portál 2005. ISSN 0035-7766.
5. ZÁVISLOST. 27/2000 Malinovo, Bratislava: Abopress 2000. MK SR 873/93.
6. PREVENCE Ročník I., číslo I květen 2004. Praha: Život bez závislosti Coolish Press, 2004. MK ČR E 15019.
7. PREVENCE Ročník I., číslo II září 2004. Praha: Život bez závislosti Coolish Press, 2004. MK ČR E 15019.

6. 3 Internetové zdroje

www.icm.cz

www.prevcentrum.cz

www.ssp.cz

www.gymfry.cz

www.drogovaporadna.cz

www.oneworld.org

<http://www.drogy-info.cz/>

<http://www.drogy.net/>

<http://www.drogy.estranky.cz/>

<http://www.alkoholik.cz/>

Přílohová část

Seznam příloh

- Příloha 1 Vzor dotazníku pro žáky a studenty**
- Příloha 2 Vzor dotazníku pro rodiče**
- Příloha 3 Vzor dotazníku pro pedagogy a vychovatele**
- Příloha 4 Vzor dotazníku pro obchodníky a prodejce alkoholu a tabákových výrobků**
- Příloha 5 Graf 1**
- Příloha 6 Fotodokumentace projektového dne**

Příloha 1

DOTAZNÍK PRO ŽÁKY A STUDENTY

Ročník:

a) chlapec

b) dívka

A) Alkohol piji:

ano

ne

Pokud je tvá odpověď ne, vynechej otázky č. 2 a 3

1. Ochutnal(a) jsem: a) pivo, bylo mi..... let

(více možností) b) víno, bylo mi....let

c) destiláty (tvrdý alkohol), bylo mi....let

2. Piji: pivo a) pravidelně b) příležitostně c) nikdy

víno a) pravidelně b) příležitostně c) nikdy

destiláty a) pravidelně b) příležitostně c) nikdy

3. Alkoholické nápoje piji: (více možností)

a) ve společnosti (diskotéka, party, restaurace apod.)

b) s kamarády (doma, v přírodě, v opuštěných objektech)

c) doma s rodiči, sourozenci, příbuznými,...

d) tajně sám(a)

4. V dospělosti pít alkohol: (jedna odpověď)

a) budu jen málo, příležitostně

b) budu pravidelně

c) nebudu

d) nevím

B) Tabák kouřím:

ano

ne

Pokud je tvá odpověď ne, vynechej otázku č. 6, 7 a 8

5. Zkoušel jsem kouřit cigaretu a) ano, poprvé v letech

b) ne

6. Cigarety mi poprvé nabídl:

a) kamarád

b) dospělý

c) obstaral jsem si je sám(a)

d) jiná možnost

7. Kouřím a) pravidelně b) příležitostně

8. Kouřím, protože *(možno více odpovědí)*

- a) mi to chutná
- b) kouří kamarádi
- c) kouří významní a známí lidé
- d) kouřením se cítím dospělejší
- e) jiný důvod(*uved'*)

C) Drogy (i marihuana)

9. Beru drogy a) ano, poprvé vletech, jaké.....
b) ne

Pokud je tvá odpověď ne, vynechej otázky č. 10 a 11

10. Drogu mi poprvé nabídl:

- a) kamarád
- b) dospělý
- c) obstaral jsem si je sám(a)
- d) jiná možnost

11. S jakou drogou máš zkušenosti?

Uved'

12. Co si myslíš o drogách? *(jedna odpověď)*

- a) těžce poškozují zdraví
- b) zdraví škodí jen některé
- c) při rozumném užívání neškodí
- d) zdraví prospívají

13. Peníze na pokrytí nákladů týkající se alkoholu, tabáku a drog *(možno více odpovědí)*

- a) dostávám od rodičů (kapesné)
- b) dostávám od příbuzných (dárky k narozeninám, Vánocům apod.)
- c) ušetřím si (brigády apod.)
- d) jinak (*uved'*)

DOTAZNÍK PRO RODIČE

- Děkuji za vyplnění

Příloha 3

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY A VYCHOVATELE

- 1. Používáte dotazníkovou metodu k monitorování stavu žáků ohledně užívání drog, kouření tabáku a pití alkoholu?** ANO NE

- 2. Používáte na vaší škole orientační testy na drogy?**
ANO NE

- 3. Kolik žáků v minulém roce bylo během vyučování přistiženo při kouření, bylo pod vlivem alkoholu či mělo pozitivní orientační testy na drogy?**
 - alkohol
 - kouření
 - drogy

- 4. Kolik žáků vaší školy mělo pozitivní výsledek na:**
 - alkohol
 - drogy - kanabinoidy
 - opiáty
 - amfetamin/pervitin
 - extázi
 - ostatní (*uved'te*)

- 5. Jaké byly sankce v přímé souvislosti se zjištěním opilosti, kouřením či pozitivním výsledkem testování na drogy? (*uved'te souvislost s jakým přestupkem jaké tresty*)**

Příloha 4

DOTAZNÍK PRO PRODEJCE ALKOHOLU A TABÁKU

- 1. Je problematika užívání tabákových výrobků a alkoholu mladistvými a dětmi dle Vašeho mínění závažná?**
ANO NE

- 2. Jakým způsobem si alkohol a cigarety mladiství opatřují?**
 - kupují si je
 - dostávají od kamarádů
 - jinak (*uved'te*)

- 3. Je snadné pro mladistvé a děti získat alkohol/tabákové výrobky ve Vašem obchodě?**
ANO NE

- 4. Víte, jaké sankce Vám hrozí při porušení zákona o prodeji návykových látek mladistvým?**
ANO NE

- 5. Kouření tabáku, pití alkoholu je z Vašeho pohledu:**
 - nesprávné
 - obtěžující
 - normální
 - moderní

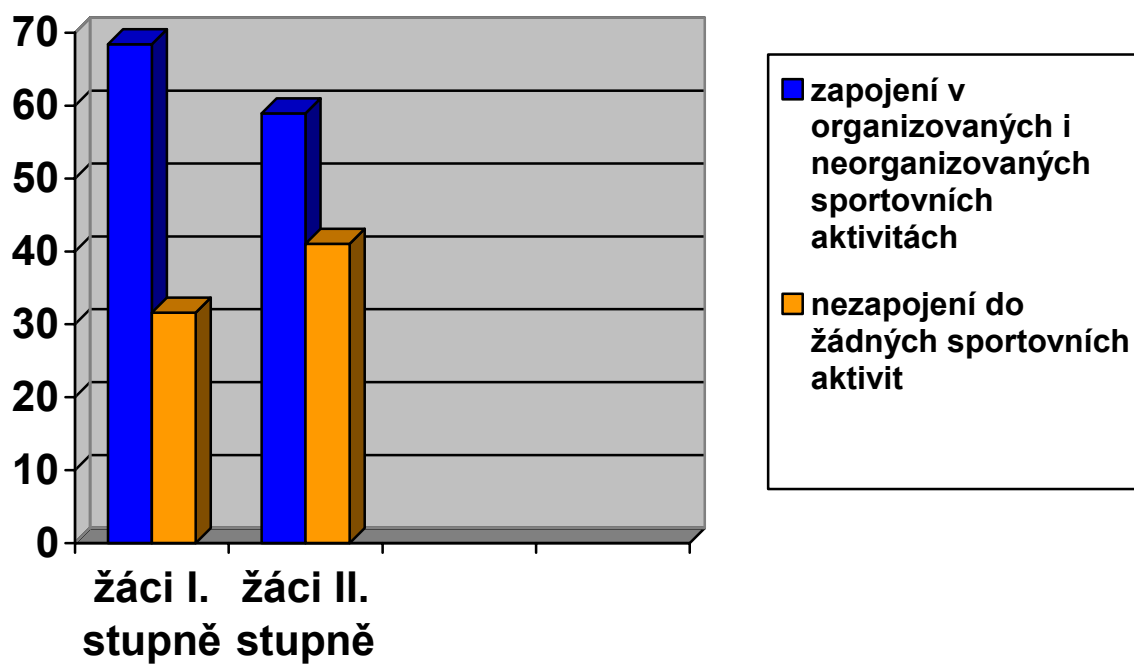
- 6. Můžete na závěr sdělit, zda pijete alkohol, kouříte cigarety nebo berete drogy?**
ANO (*podtrhněte*) NE

Děkuji za vyplnění.

Příloha 5

Graf 1

Zapojení v organizovaných , neorganizovaných nebo žádných sportovních aktivit (n odpovědí)



Příloha 6

Fotodokumentace Projektové části

